

LA VERDADERA CRISIS DE FECUNDIDAD

Alcanzar la libertad
reproductiva en
un mundo de cambios

Estado de la Población Mundial 2025

El presente informe ha sido elaborado bajo los auspicios de la División de Relaciones Externas del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

REDACTOR JEFE

Ian McFarlane

EQUIPO EDITORIAL

Edición principal: Rebecca Zerzan

Edición de producción y dirección creativa: Katherine Black

Edición de los relatos: Richard Kollodge

Redacción de los relatos: Leyla Alyanak, Richard Kollodge, Daisy Leoncio

Orientación a la edición: Jacqueline Daldin, Lisa Ratcliffe

Dirección de la edición digital: Katherine Black

Asesoría de la edición digital: Enes Champo y Nahema Patwari

ASESORÍA SUPERIOR EN INVESTIGACIÓN

Shalini Randeria

INVESTIGADORES Y REDACTORES

Amanda Chatata, Nyovani Madise, Monika Mynarska, Anita Raj, Agnese Vitali, Rebecca Zerzan

AUTORES DEL APARTADO "PUNTO DE MIRA":

Vladimíra Kantorová, Sunhye Kim, Ying-Yi Lin, Michelle O'Brien, Dr. Friday Okonofua, Elizabeth Root, Siqi Wu y Marita Zimmerman

ASESORÍA TÉCNICA PRINCIPAL DEL UNFPA

Emilie Filmer-Wilson y Elizabeth Wilkins

MAPAS Y DESIGNACIONES

Las designaciones utilizadas y la presentación de material en los mapas no entrañan la expresión por parte del UNFPA de ningún tipo de opinión con respecto a la situación jurídica de ningún país, territorio, ciudad o zona ni de sus autoridades, ni con respecto a la delimitación de sus fronteras.

AGRADECIMIENTOS

El UNFPA agradece a las personas siguientes por compartir con nosotros algunos aspectos de su vida y su trabajo de cara a la elaboración de este informe: Anlli, Anastasia Aslan, Mergim Cahani, Dr. Lainer Calderón, Sister Inah Canabarro, Anita Devi, Saraswati Devi, Hawa, Pooja Kumari, Maja Papatolevska, Carina Persson, Evelyn Sánchez, Mario Serrano, Thabo, Talatu Yakubu y Luke Yoquinto. También expresamos nuestro agradecimiento a Ann Garbett, ya que en este informe hacemos referencia a las investigaciones que llevó a cabo para la edición de 2023 del informe del *Estado de la Población Mundial*.

Asimismo, el UNFPA agradece a los expertos independientes que han sentado las bases de la visión de conjunto del presente informe con sus valiosos consejos, a saber: Robert Greenhill, Kathleen Mogelgaard, Jennifer Sciubba y Ann Starrs.

La Directora de la Subdivisión de Comunicaciones y Medios de Difusión del UNFPA, Selinde Dulkeit, proporcionó apoyo de incalculable valor, como también hicieron los miembros de la División de Programas del UNFPA, entre ellos, Julia Bunting, Priscilla Idele, Lindsay Katz, Mengjia Liang, José Roberto Luna, Nora Piay-Fernandez y Alexandra Robinson. El UNFPA también agradece las correcciones al informe de colegas como Teresa Buerkle, Sam Choritz, Nigina Muntean, Alana Ngoh y Anne Wittenberg.

Entre los colegas del UNFPA y otras personas de todo el mundo que apoyaron la elaboración de este informe se incluyen Ashby Anglin, Chilanga Asmani, Zeynep Atilgan, Samir Aldarabi, Adolfo Ballina, Anna Berkovich, Zeljko Blagojevic, Alessio Cangiano, Tom Chalmers, Sarah Craven, Ana Maria Currea, Galanne Deressa, Katie Elles, Jacques Emina, Jens-Hagen Eschenbaeher, Berny Figueero, Rose Marie Gad, Michael Herrmann, Eren Korkmaz, Wassana Im-Em, Riddhi Jhunjhunwala, Eduard Jongstra, Sabrina Juran, Daisy Leoncio, Irina Lipcanu, Fabio Losa Philippe Lust-Bianchi, Nouran Makhlof, Bame Modungwa, Luis Mora, Julia Novichenok, Willis Odek, Fredrick Okwayo, Bothaina Qamar, Norha Restrepo, Bernadette Ssebadduku, Siaka Traore, Chiagozie Udeh, Eddie Wright e Ilya Zhukov. El Grupo de Trabajo Conjunto de Jóvenes sobre Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos del UNFPA también realizó importantes contribuciones.

Cita recomendada: 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

Edición impresa y diseño interactivo: Prographics, Inc.

UN APUNTE SOBRE LAS ILUSTRACIONES

La edición de este año del informe sobre el *Estado de la Población Mundial* incorpora las obras de los artistas de acuarela Graham Dean, Marianna Gefen, Cyan Haribhai y Stina Persson. Sus ilustraciones fluidas y texturadas captan la ambivalencia e incertidumbre que sienten muchas personas al hacer frente a decisiones sobre fecundidad en el cambiante mundo de hoy. La portada es una obra titulada *About to Touch* del pintor Graham Dean.



Asegurando derechos y opciones para todos

LA VERDADERA CRISIS DE FECUNDIDAD

Alcanzar la libertad
reproductiva en
un mundo de cambios

ÍNDICE

PRÓLOGO	4
GLOSARIO	6
TESTIMONIOS DE LA JUVENTUD	8



CAPÍTULO 1

Desenmascarar la verdadera crisis

PÁGINA 11

RELATO: Una familia, tres generaciones
y la transformación de las opiniones
respecto a la maternidad en la India ... 20

RELATO: Los hombres jóvenes redefinen
su papel en la planificación familiar 28

PUNTO DE MIRA: ¿Quién toma las
decisiones? Encauzar las opciones y
socavar el control 36



CAPÍTULO 2

Crear una coyuntura favorable en materia de políticas públicas

PÁGINA 39

RELATO: Responsabilidad social
corporativa 60

PUNTO DE MIRA: ¿Qué proporción del
descenso de la fecundidad se atribuye al
declive de la maternidad adolescente? ... 68



CAPÍTULO 3

Igualdad de género y dividendos para todas las personas

PÁGINA 73

RELATO: Abuelos y abuelas al rescate . . . 84

RELATO: Los proveedores de planificación familiar de Nigeria ayudan a las parejas a cumplir sus intenciones de fecundidad . . 90

PUNTO DE MIRA: El estigma de la infertilidad y su tratamiento en África Subsahariana 95

PUNTO DE MIRA: Confiar en la palabra de las mujeres: medir aquello que importa en la planificación familiar 96



CAPÍTULO 4

Las lecciones del pasado y la esperanza

PÁGINA 99

RELATO: Romper el círculo del embarazo adolescente 110

RELATO: Cubrir las necesidades de las poblaciones en proceso de envejecimiento 118

INDICADORES 123

NOTAS TÉCNICAS 142

REFERENCIAS 144

PRÓLOGO

Con este informe arrojamus una luz muy necesaria sobre las circunstancias particulares de un gran número de personas que no pueden formar la familia que desean.

Preguntamos a la gente —en 14 países que sumados equivalen a más de un tercio de la población mundial— qué quiere de verdad en lo que respecta a su futuro y vida reproductiva y si cree que será capaz de hacer realidad esas aspiraciones. Lo que averiguamos fue que, para algunas de las decisiones más íntimas y trascendentales que pueden tomarse, el auténtico libre albedrío está reservado tan solo a unos pocos.

La población humana es un tema que despierta un interés cada vez mayor y también una ansiedad más y más intensa. Las preocupaciones que más llaman la atención son la disminución de las tasas de fecundidad, el envejecimiento de la población y la escasez de trabajadores, mientras que muchos todavía sostienen que la mayor amenaza para el planeta es la superpoblación.

Sin embargo, independientemente de la preocupación, hay un factor que el discurso público sigue pasando por alto casi por completo: la voluntad de la gente en lo que respecta a su propia fecundidad, su familia y su porvenir.

Con frecuencia se presupone o se da a entender que las tasas de fecundidad son el resultado del libre albedrío. Por desgracia, no es una verdad universal.

Los últimos informes del *Estado de la Población Mundial* han sacado a relucir varios hechos inquietantes: que cerca de la mitad de los embarazos no son intencionales; que el discurso público sobre el tamaño de la población y las tasas de fecundidad alimenta el miedo, que puede

aprovecharse (y de hecho, así ha sido) para dar alas al etnonacionalismo y menoscabar los derechos reproductivos; y que, pese a los avances notables en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos, los grupos más marginados son los que menos progresos han disfrutado. Los datos que el UNFPA ha publicado durante los últimos cinco años también revelan que alrededor de 1 de cada 10 mujeres no está en posición de decidir si recurrir a métodos anticonceptivos. Casi la cuarta parte de las mujeres no puede tomar decisiones sobre la atención de su propia salud. Asimismo, en torno a la cuarta parte de las mujeres no puede negarse a mantener relaciones sexuales.

Por lo tanto, aún hay muchos millones de personas incapaces de ejercer sus libertades y derechos reproductivos. En esta imposibilidad de cumplir los objetivos personales de fecundidad estriba la verdadera crisis de fecundidad —no en la sobrepoblación ni en la despoblación— y se hace patente allá donde miramos.

Los estudios llevados a cabo con miras a redactar este informe llegaron a la conclusión de que, en muchas ocasiones, las trabas para evitar un embarazo no intencional y para empezar a formar una familia son las mismas en definitiva: la precariedad económica, la discriminación de género, el escaso apoyo por parte de las parejas y las comunidades, la atención deficiente a la salud sexual y reproductiva, la falta de acceso a servicios asequibles de cuidado de los hijos y educación (entre otros) y el pesimismo respecto al futuro.

Hemos constatado que, si formulamos las preguntas adecuadas, podemos ver con claridad tanto el problema como la respuesta. La solución radica en la capacidad de acción en el ámbito reproductivo, que se define como la facultad de tomar decisiones libres y fundamentadas acerca de las relaciones sexuales,

Estas condiciones todavía quedan fuera del alcance de demasiadas personas. Como respuesta a esta situación, todos nosotros —sin olvidar a los responsables de la formulación de políticas— hemos de preguntar qué es lo que la gente quiere y necesita. No debe ser una idea *a posteriori*, sino la primera reflexión y la más importante al abordar cuestiones demográficas. Las políticas tienen que responder directamente a dichas inquietudes. Parte de esto implica garantizar la salud y los derechos reproductivos en su totalidad y de manera universal; proporcionar respaldo constante a largo plazo a los progenitores y las familias; y poner fin a la violencia de género y a las normas discriminatorias de género que dan al traste con las aspiraciones de la población en lo relativo a la fecundidad.

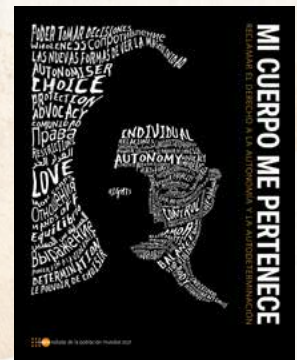
Dra. Natalia Kanem
Directora Ejecutiva
Fondo de Población de las Naciones Unidas



El mundo de la población mundial 2025

LA VERDADERA CRISIS DE FECUNDIDAD

Alcanzar la libertad
reproductiva en
un mundo de cambios



GLOSARIO

Cuando se habla de las tendencias de la fecundidad, el vocabulario se vuelve controvertido en numerosas ocasiones. Los encargados de formular políticas y los medios de comunicación deberían evitar caer en el alarmismo al expresarse, sobre todo en la época de desinformación que atravesamos. Aunque gran parte de la terminología del informe está muy extendida, conviene recordar que no alude a conceptos abstractos, sino a seres humanos. Este documento utiliza las expresiones a continuación con el significado que se muestra. No se trata de tecnicismos en todos los casos y las definiciones no siempre son homogéneas. Las siguientes definiciones se han preparado para ayudar a los lectores a entender las ideas del informe, sin ánimo prescriptivo.

Ansiedad demográfica: Miedo o preocupación, ya sea con o sin fundamento, vinculado a las tendencias demográficas tales como el tamaño de la población, el cambio demográfico, la migración y las tasas de fecundidad.

Antinatalista: Se califica así a las políticas o prácticas que fomentan la bajada de la tasa de natalidad, desincentivan la procreación o promueven que se tengan menos hijos (Population Reference Bureau, 2025). “Antinatalismo” también se utiliza como sustantivo para designar la postura que defiende que tener hijos resulta problemático desde el punto de vista ético (Morioka, 2021). El informe prescinde de este término en la medida de lo posible, ya que se utiliza de una forma tan heterogénea que no funciona como recurso para la comunicación inequívoca.

Aspiraciones en materia de fecundidad: Metas o esperanzas en el ámbito reproductivo de una persona, una pareja o una familia en concreto.

Autonomía reproductiva: El poder de decidir sobre nuestro cuerpo y nuestra sexualidad y fecundidad sin temor a sufrir violencia ni coacciones.

Cambio demográfico: Variación del tamaño y la estructura de una población como consecuencia de las alteraciones en las características relacionadas con la fecundidad, la mortalidad y la migración.

Capacidad de acción en el ámbito reproductivo: La facultad de tomar decisiones sobre la reproducción propia con conocimiento de causa y desde el empoderamiento. Que se materialice no es solo cuestión de poder decir sí o no; exige un entorno propicio en el que las personas y las parejas estén en condiciones de tomar decisiones sin restricciones de índole jurídica, política,

económica o normativa. Es un aspecto fundamental de la autonomía corporal, la autodeterminación y los derechos humanos. Los marcos internacionales de derechos humanos consideran que la capacidad de acción en el ámbito reproductivo tiene una importancia vital para la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas.

Coerción reproductiva: Todo comportamiento o medida que incide en el libre albedrío de una persona con respecto a su salud reproductiva.

Control demográfico: La práctica de controlar deliberadamente el crecimiento, el tamaño o la distribución de una población. Esta expresión se asocia frecuentemente a medidas que vulneran los derechos humanos.

Derechos reproductivos: El derecho básico internacionalmente reconocido de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

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.

Efecto calendario: Término del campo de la demografía que alude a los cambios que atraviesan los diversos grupos demográficos en lo referente al momento de tener hijos y la repercusión de dichos cambios en la tasa global de fecundidad (para un período

determinado) (Instituto Max Planck de Investigaciones Demográficas, 2025). A modo de ejemplo, si la edad a la que las mujeres tienen hijos se incrementa de forma generalizada, tal vez se produzcan menos nacimientos durante el año en curso, por lo que la tasa global de fecundidad para este período disminuiría incluso si la cantidad de hijos que las mujeres tienen a lo largo de la vida fuera la misma.

Fecundidad a nivel de reemplazo: Parámetro de referencia que usan los demógrafos para representar el promedio de hijos que una mujer ha de tener para que el tamaño de la población se mantenga estable. Normalmente se sitúa en torno a los 2,1 hijos por mujer (Population Reference Bureau, 2025). El valor exacto de la tasa de fecundidad que serviría para garantizar el reemplazo de una generación cambia en función del país y también depende de otros factores tales como la tasa de mortalidad, la migración y la proporción entre los sexos de los recién nacidos.

Fecundidad alta: En este informe, la expresión “fecundidad alta” no se utiliza con respecto a una tasa de fecundidad inamovible, sino para establecer comparaciones. La definición de alta fecundidad de las Naciones Unidas varía en función del contexto. En algunos casos, hace referencia a más de 3,2 hijos por mujer (DAES, 2014), en otros a más de 3,5 hijos por mujer (DAES, 2017) y en ocasiones se refiere a cifras que superan la tasa prevista de fecundidad por debajo del nivel de reemplazo en un país determinado.

Fecundidad baja: Del mismo modo, la expresión “fecundidad baja” se usa en sentido comparativo, no en relación con una tasa de fecundidad concreta. En este informe, “fecundidad baja” no se utiliza con respecto a una tasa de fecundidad inamovible, sino para establecer comparaciones.

Por lo general, alude a tasas globales de fecundidad iguales o inferiores a 2,1 hijos por mujer, que no se traducen en crecimiento demográfico a largo plazo. El presente documento reconoce que las opiniones sobre lo que se entiende por fecundidad baja son una cuestión subjetiva.

Fecundidad por debajo del nivel de reemplazo: Se corresponde con una tasa global de fecundidad por debajo de 2,1, el promedio de hijos que una mujer ha de tener para que la población se mantenga de una generación a otra si presuponemos que la tasa de mortalidad es reducida, no hay movimientos migratorios notables y la proporción entre los sexos de los recién nacidos no se ha distorsionado.

Objetivos de fecundidad no alcanzados: Situación en la cual una persona tiene menos hijos de los que desea.

Objetivos de fecundidad superados: Situación en la cual una persona tiene más hijos de los que desea.

Objetivos de fecundidad: Mediciones de la fecundidad —por ejemplo, la variación del número de nacimientos, las tasas de natalidad o las tasas de fecundidad— que se establecen como meta de una política demográfica pública determinada. Este informe hace referencia a “objetivos de fecundidad” cuando se trata de políticas gubernamentales y no recomienda dichas metas.

Objetivos demográficos: Cifras o rangos de cifras de población que se fijan como meta de una política demográfica pública determinada.

Políticas demográficas: Políticas que abarcan una serie de cuestiones demográficas, como el tamaño y el crecimiento de la población, la salud reproductiva y la planificación familiar, la distribución de la población por edad, la fecundidad y el matrimonio, la distribución espacial y la urbanización, la salud y la mortalidad, y la migración interna e internacional.

Pronatalista: Políticas o prácticas que fomentan el incremento de la tasa de natalidad (Population Reference Bureau, 2025). “Pronatalismo” también se utiliza para designar la postura que defiende aquellas políticas o prácticas

que incentivan el aumento de la natalidad. Algunos utilizan este término para aludir específicamente a las “fuerzas culturales e institucionales que obligan a las personas a reproducirse” (Bajaj et al., 2023). El informe prescinde de este término en la medida de lo posible, ya que se utiliza de una forma tan heterogénea que no funciona como recurso para la comunicación inequívoca.

Resiliencia demográfica: Capacidad de un país para prevenir cambios demográficos, adaptarse a ellos y aprovecharlos dentro de un marco de derechos humanos.

Salud y derechos sexuales y reproductivos: Este concepto engloba una serie integrada y exhaustiva de servicios e información de salud sexual y reproductiva indispensables para alcanzar las mayores cotas de salud y derechos humanos en beneficio de toda la población. Dichas intervenciones no abarcan únicamente la prevención de embarazos no intencionales, la protección frente a la violencia de género y el acceso a información precisa, sino también el tratamiento de la infertilidad y los tipos de cáncer que afectan al aparato reproductor, el asesoramiento y la atención en materia de función y satisfacción sexuales, la atención a la población sin importar la orientación sexual ni la identidad de género, y la atención en todos los contextos, sin olvidar las crisis humanitarias (Tedros y Kanem, 2018).

Superpoblación: Aunque no se ha consensuado su definición técnica, este vocablo se suele emplear como calificativo de cifras de población imposibles de mantener con los recursos disponibles. Puede ser un vehículo para manifestar preocupación ante el incremento de las tasas de natalidad o las tendencias de la inmigración y en muchas ocasiones da por sentado que existe un valor óptimo en materia de tasas de fecundidad o tamaño de la población. El informe no recomienda tales ideas.

Tasa de natalidad adolescente: La tasa de natalidad en adolescentes cuantifica el número anual de nacimientos en los que la madre tiene de 15 a 19 años por cada 1.000 mujeres en ese grupo de edad. Este indicador mide el riesgo de tener hijos entre las adolescentes

de 15 a 19 años. (Si se dispone de datos, la tasa de natalidad en adolescentes se puede y se debe calcular con respecto a las niñas de entre 10 y 14 años).

Tasa global de fecundidad ajustada por paridad y por calendario: Una variación de la tasa global de fecundidad que tiene en cuenta el número de partos (la cantidad de embarazos de al menos 20 semanas de gestación de una mujer) y los cambios de calendario (el momento en el que se producen). Este parámetro tiene como finalidad dibujar una imagen más matizada de las tendencias de la fecundidad con el paso del tiempo, sobre todo a medida que cambian las normas sociales relacionadas con la maternidad (como la opción de tener hijos a una edad más avanzada).

Tasa global de fecundidad: Salvo que se indique otra cosa, la tasa global de fecundidad equivale a la tasa global de fecundidad para un período determinado: el promedio de hijos que tendría una mujer si llegara hasta el final de su vida reproductiva y diera a luz a bebés en consonancia con las tasas de fecundidad por edad en un período concreto (Population Reference Bureau, 2025).

Transición de la fecundidad: Proceso por el cual las tasas de fecundidad se han reducido y pasado de cotas altas a bajas. Dicho proceso se inició en el siglo xix en Europa y en el siglo xx en Asia y América Latina, regiones donde las transiciones demográficas no han tocado aún a su fin. El crecimiento demográfico se mantiene en África principalmente gracias a que las tasas de mortalidad han retrocedido en poco tiempo.



TESTIMONIOS DE LA JUVENTUD*

Quiero tener hijos, pero se hace más difícil a medida que pasa el tiempo. Comprar una casa o conseguir un alquiler asequible en mi ciudad es imposible. Tampoco quisiera dar a luz a un hijo en tiempos de guerra y en un planeta que está deteriorándose, si eso significa que el bebé sufriría por ello.

—Mujer anónima, 29 años (México)

Tengo un hijo, pero no preveo tener más. No puedo hacerlo debido a la inestabilidad financiera, la precariedad laboral, la falta de vivienda asequible y el elevado costo del cuidado y la educación de los niños.

—Mujer anónima, 29 años (Zambia)

Traer un hijo al mundo solo es un paso. El verdadero desafío es criarlo. Y para una crianza favorable debe haber un buen entorno y una infraestructura adecuada.

—Hombre anónimo, 30 años (Paraguay)

* Véase la nota técnica de la página 143

El futuro parece sombrío a pesar de las medidas que está adoptando el Gobierno. Además, muchas políticas en todo el mundo van en contra de la atención de la salud de las mujeres. Siento que esto nos empuja a permanecer solteras y a no tener hijos.

—Mujer anónima, 31 años (Filipinas)

Antes de traer un hijo al mundo, tengo que luchar por el derecho a hacerlo bajo mis propios términos: por el matrimonio entre personas del mismo sexo, por la gestación subrogada, por los derechos de adopción y el reconocimiento parental en mi lugar de origen. Porque esta no es solo mi lucha, es la lucha de miles de millones de jóvenes atrapados en sistemas que les niegan los derechos y la dignidad que merecen.

—Roman, hombre, 26 años (Azerbaián)

Encontrar a la pareja adecuada es importante; creo que criar a un hijo debe ser una responsabilidad compartida, con el apoyo emocional y económico de ambos progenitores.

—Mujer anónima, 18 años (India)

En la Tierra hay recursos suficientes para sustentar a todas las personas e incluso más, el problema es que están distribuidos de forma pésima; esto es algo en lo que deberíamos trabajar con empeño como sociedad. Creo que podremos hacerlo, y eso me concederá el privilegio de tener un hijo sin remordimientos.

—Iljan Sales Segarra, 24 años (Bélgica)



CAPÍTULO 1

Desenmascarar la verdadera crisis

El mundo se transforma a una escala extraordinaria y a un ritmo vertiginoso. Las tasas de fecundidad disminuyen a nivel global. Se espera que las cifras demográficas del planeta toquen techo a lo largo del siglo y entonces comiencen a reducirse (DAES, 2024). Hoy en día, una de cada cuatro personas reside en un país donde, según los cálculos, el tamaño de la población ya ha alcanzado su punto álgido. Esto dará lugar a sociedades nunca vistas: comunidades con mayor porcentaje de habitantes de edad avanzada, una proporción más pequeña de gente joven y quizás menos mano de obra.

Se trata de cambios demográficos inmensos que definirán el futuro de la humanidad para las próximas generaciones. No obstante, guardan paralelismos con otra transformación poblacional mayúscula que tuvo lugar en la historia reciente: un repunte de la velocidad del crecimiento demográfico que se inició en el siglo xx. La cifra anual de nacidos vivos se disparó y llegó a sobrepasar los 120 millones en la década de 1970 (DAES, 2021), uno de los aspectos de la “explosión de la fecundidad” que se observó en buena parte del mundo (Reher y Requena, 2015). Haríamos bien en interpretar los cambios demográficos del presente en el contexto de esos acontecimientos recientes, que suscitaron ansiedad generalizada y motivaron numerosas políticas que desembocaron en consecuencias perjudiciales y vulneraciones de derechos (Hartmann, 2016; Ehrlich y Ehrlich, 1968). Evitar tales resultados en esta ocasión no solo es posible, sino también necesario.

De hecho, ahora vivimos en una realidad donde abunda la diversidad demográfica: algunos países se siguen caracterizando por las altas tasas de fecundidad mientras que otros asisten a su retroceso y, por ejemplo, ciertos países registran índices elevados de inmigración al mismo tiempo que en otros predomina la emigración. La diversidad de los perfiles demográficos también se manifiesta dentro de los territorios nacionales. Por otra parte, la estructura actual del planeta es una consecuencia previsible de la existencia

de tendencias muy arraigadas. “Hace decenios, los países contaban con datos que revelaban que las poblaciones iban a envejecer... No hay ningún motivo para que el envejecimiento de la población nos sorprenda hoy en día”, apuntan los demógrafos (UNFPA, 2024). Así pues, lo que debería resultarnos más desconcertante no es la velocidad a la que se transforma el mundo, sino nuestra reticencia colectiva a hacer frente a esos cambios desde la preparación y la prudencia.

En lugar de dar respuesta a esta tendencia de manera anticipada y matizada, vemos cómo reaparecen los horrores del siglo pasado. Prácticamente allá donde vayamos, los titulares de prensa vaticinan la quiebra de los sistemas de pensiones (Constance, 2024), la merma de las poblaciones con derecho a voto (Shankar, 2024), el recrudecimiento de las tensiones étnicas (Rajesh, 2024) y el punto sin retorno al que llegará la “despoblación” (Eberstadt, 2024), incluso a la vez que coexisten con los temores relativos a la “superpoblación” (Maynard y Seager, 2022).

No obstante, según los últimos estudios del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), en verdad tenemos una crisis muy real entre manos; una crisis que exige actuar sin tiempo que perder, pero con medidas que muchas veces *no coinciden* con las que están vigentes. Estamos ante una crisis que afecta a la capacidad de acción en el ámbito reproductivo; a la facultad individual de tomar decisiones libres, fundamentadas y sin restricciones sobre todo tipo de cuestiones que van desde las relaciones sexuales al uso de anticonceptivos, pasando por formar una familia.

La capacidad de acción en el ámbito reproductivo no es solo cuestión de poder decir sí o no y tampoco se limita a la ausencia de actos de coerción: requiere todo el abanico de circunstancias que nos posibilitan ejercer de verdad nuestro libre albedrío. La capacidad de acción en el ámbito reproductivo allana el camino hacia el ejercicio pleno de los derechos reproductivos, ya que hace hincapié en el entorno político, jurídico y social que capacita a las personas para tomar estas decisiones.

La verdadera crisis

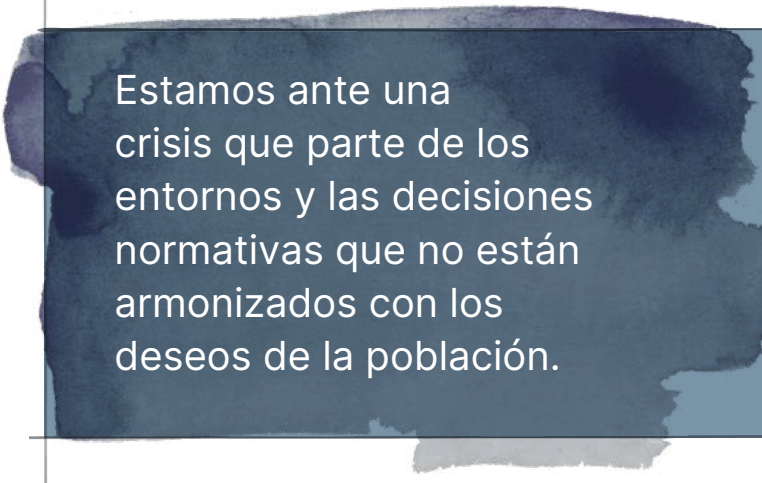
La investigación original que el UNFPA y la multinacional de demoscopia YouGov emprendieron con miras a la redacción de este informe puso de relieve que un porcentaje altísimo de hombres y mujeres —en todos los países objeto de estudio y en todas las regiones del planeta— no están en condiciones de cumplir sus aspiraciones en materia de fecundidad. Las altas tasas de embarazos no intencionales son una constante en todas las regiones, al igual que las dificultades con las que se topan las personas encuestadas a la hora de tener el número de hijos que desean. En lo relativo a las aspiraciones en materia de fecundidad, tanto rebasarlas —si una persona tiene más hijos de lo que ella misma considera óptimo— como no alcanzarlas —si tiene menos hijos de los deseados— son fenómenos muy extendidos.

Dicho de otro modo, las conversaciones, las políticas y las soluciones deben distanciarse del alarmismo causado por “la explosión demográfica” y “el hundimiento demográfico” y acercarse a las preocupaciones cotidianas de quienes toman decisiones importantes y personales sobre su cuerpo, su familia y su futuro. La crisis no obedece a las decisiones reproductivas particulares que no concuerdan con las necesidades del Estado o la economía. En su lugar, estamos ante una crisis que parte de los entornos y las decisiones normativas que no están armonizados con los deseos de la población y que no han conseguido generar la seguridad económica ni el empoderamiento personal que la gente define como condiciones previas para hacer realidad sus metas en cuanto a formar una familia, ya sea una con muchos hijos, pocos o ninguno.

La crisis exige intervenciones normativas, efectivamente, pero no con políticas formuladas para inducir a la población a utilizar anticonceptivos (Hartmann, 2016) o disuadirla de ello (Tenbarga, 2023), ni tampoco con políticas que fomenten la maternidad (Pavlova y Guy, 2022) ni premien a las familias pequeñas (Hayre, 2024).

Es más: cabe la posibilidad de que las políticas públicas que buscan acotar las tasas de natalidad no surtan apenas efecto e incluso puedan resultar perjudiciales en los casos más extremos (Li y Miller, 2000). Simultáneamente, la mayoría de las iniciativas encaminadas a impulsar las tasas de fecundidad parece tener poco éxito y puede llegar a ser contraproducente (Botev, 2015). En cambio, la solución pasa por adoptar un enfoque radicalmente distinto: aumentar en gran medida las inversiones mundiales dirigidas a fomentar la autonomía reproductiva con independencia de la tasa de fecundidad de los países. Esto implica facultar a todas las personas, hombres y mujeres, para que tomen estas decisiones por sí mismos y con las condiciones propicias que requieren.

El ejercicio de los derechos reproductivos y el cumplimiento de las aspiraciones en materia de fecundidad de la población tendría repercusiones trascendentales, sobre todo para la salud y el bienestar de los interesados y sus familiares. Pero también supondría avances notables para las comunidades y los países: desde recortar los costos económicos vinculados a los embarazos no intencionales, en especial entre las adolescentes (véase el recuadro de la página 44) a reducir al mínimo los cuantiosos gastos que los abortos en condiciones de riesgo ocasionan a los sistemas de salud (Sully *et al.*, 2020), pasando por la entrada en el mercado laboral de las generaciones venideras que nazcan en condiciones socioeconómicas seguras y que respalden a sus familias.



Estamos ante una crisis que parte de los entornos y las decisiones normativas que no están armonizados con los deseos de la población.



Ilustración de Stina Persson

¿Con qué frecuencia se hacen realidad (o no) las aspiraciones en materia de fecundidad?

Durante la preparación del presente informe, el UNFPA y YouGov realizaron una encuesta en línea en la que participaron más de 14.000 adultos (hombres y mujeres) de 14 países que en conjunto suman más del 37% de los habitantes de la Tierra. La encuesta tenía por objeto conocer las aspiraciones y los éxitos en materia de fecundidad de estas personas, así como entender las dificultades que atravesaban, si era el caso. Los resultados fueron muy esclarecedores no solo respecto a la frecuencia con la que las aspiraciones en materia de fecundidad se ven frustradas, sino también a lo habitual que es enfrentarse a obstáculos tanto para evitar los embarazos como para lograrlos.

Al hablar del número de hijos que una persona desea, la respuesta más común en todos los países era dos hijos. No obstante, en todos los países de la encuesta se observaron porcentajes sustanciales de personas que afirmaron haberse replanteado su tamaño de familia previsto a lo largo de la vida. Esas correcciones se dieron tanto al alza como a la baja: algunos encuestados trastocaron sus planes para incluir menos hijos y otros lo hicieron para adaptarse a haber tenido más. Casi uno de cada cinco adultos en edad de procrear (el 18%) tenía la impresión de que alcanzar el número de hijos deseados sería un imposible: el 11% creía que tendría menos hijos de lo que consideraba óptimo y el 7% pensaba que tendría más. (Alrededor del 37% indicó que esperaba llegar a su número ideal y el 45% no lo sabía o prefería no contestar).

También se planteó esta pregunta a personas de 50 años en adelante, una edad en la que se da por sentado que la vida reproductiva ha concluido. Al centrar la atención en estas respuestas, aparece el retrato robot de la fecundidad real de la población; por lo general, no coincide con su imagen ideal.

Dentro de este grupo, el 31% de los participantes señaló que tenía menos hijos de los que habría querido, mientras que el 12% expresó lo opuesto. (En este grupo de edad, el 38% de los encuestados declaró haber hecho realidad su número ideal, mientras que el 19% dijo que no lo sabía o que prefería no responder).

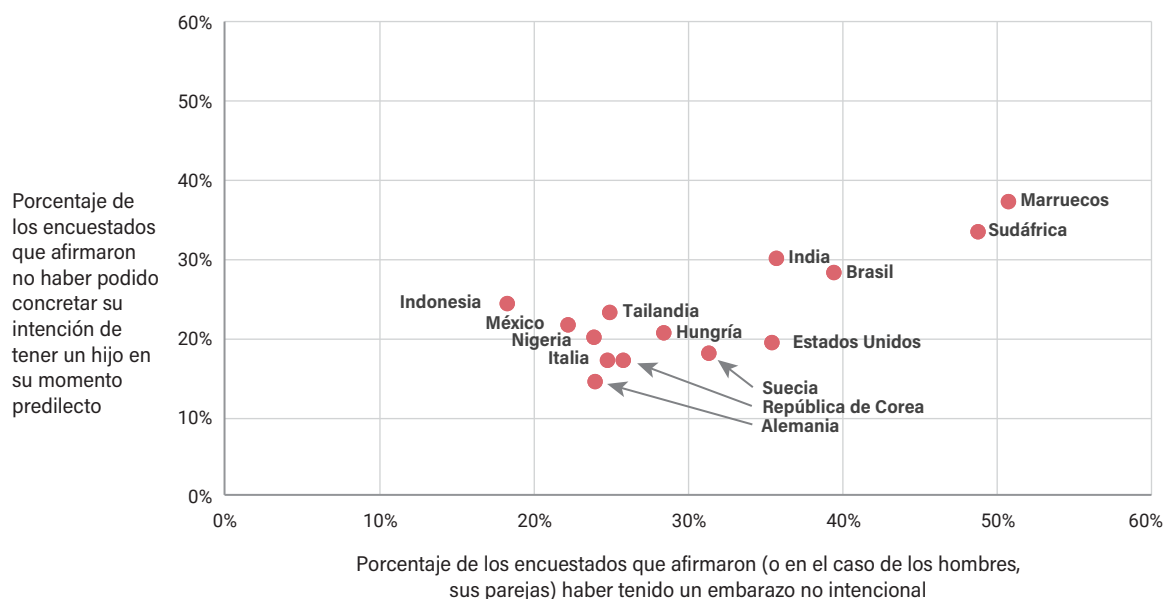
Al preguntar por sus vivencias a personas de todas las edades, cerca de una de cada tres (el 32%) manifestó haber tenido (o bien su pareja) un embarazo no intencional. Alrededor de uno de cada cuatro encuestados (el 23%) había vivido una época en la que deseaba tener un hijo, pero no pudo concretar esa aspiración en su momento predilecto. De esa proporción, más del 40% dijo haber tenido que renunciar al deseo de tener hijos en última instancia. Resulta alarmante saber que casi el 13% de las personas encuestadas

había experimentado *tanto* un embarazo no intencional *como* problemas para tener un hijo deseado (en algunos países, la proporción iba más allá del 20%), lo cual evidencia que los sistemas y entornos no han sido capaces de contribuir a la toma de decisiones de la población en temas reproductivos (véase la figura 1).

En otras palabras, hacer realidad las aspiraciones en materia de fecundidad de la humanidad sin cortapisas resulta difícil en todas partes. Encontramos personas cuyas metas de fecundidad quedan por encima o por debajo de lo previsto tanto en los países de fecundidad alta como baja, algo que apunta a que los obstáculos para crear la familia ideal de cada uno son una constante.

FIGURA 1

Embarazos no intencionales y las dificultades para tener hijos



En todos los países de la encuesta del UNFPA y YouGov, tanto evitar los embarazos no intencionales como quedarse embarazada en el momento predilecto conllevó problemas para las personas encuestadas.

Fuente: Encuesta del UNFPA/YouGov.

FIGURA 2

Las dificultades a la hora de tener hijos

Respuestas a la pregunta de la encuesta: “En sus circunstancias particulares, ¿qué factores le han llevado o probablemente le lleven a tener menos hijos de los que quería en un principio?”.

Países enumerados según la fecundidad global (de menos a más) ▼	Salud			Economía			
	Infecundidad o dificultad para concebir	Obstáculos para recibir atención de la fecundidad o del embarazo	Salud frágil en general o enfermedades crónicas	Restricciones económicas	Limitaciones relacionadas con la vivienda (p. ej., falta de espacio, precios elevados de compra o alquiler)	Opciones de cuidado de los hijos insuficientes o de poca calidad	Desempleo o precariedad laboral
República de Corea	12%	6%	11%	58%	31%	28%	26%
Tailandia	19%	10%	17%	51%	21%	17%	33%
Italia	15%	6%	13%	29%	14%	12%	30%
Hungría	10%	4%	8%	34%	20%	11%	16%
Alemania	11%	3%	10%	25%	18%	12%	10%
Suecia	10%	3%	9%	19%	6%	3%	5%
Brasil	8%	7%	13%	39%	18%	8%	26%
México	8%	7%	8%	35%	23%	14%	21%
Estados Unidos	16%	8%	12%	38%	15%	12%	17%
India	13%	14%	15%	38%	22%	18%	21%
Indonesia	6%	9%	10%	39%	22%	6%	20%
Marruecos	10%	4%	19%	47%	20%	11%	15%
Sudáfrica	15%	8%	13%	53%	17%	9%	33%
Nigeria	14%	11%	13%	32%	14%	17%	16%
Promedio de todos los países	12%	7%	12%	39%	19%	12%	21%

	Replanteamiento de los deseos		Temores de cara al futuro		Otros factores		
	Cambio de parecer (he decidido que quiero menos hijos)	Mi pareja quiere menos hijos	Inquietud por la situación política o social (p. ej., guerras, pandemias)	Inquietud por el cambio climático o la degradación ambiental	Ausencia de pareja (adecuada)	Falta de implicación de mi pareja en las labores domésticas o el cuidado de los hijos	Presión o imposición por parte del personal médico o sanitario que se traduce en menos hijos
República de Corea	14%	13%	8%	8%	10%	19%	3%
Tailandia	12%	9%	23%	18%	25%	11%	6%
Italia	7%	11%	19%	11%	17%	8%	1%
Hungría	9%	8%	10%	4%	17%	5%	4%
Alemania	11%	11%	13%	9%	15%	8%	2%
Suecia	4%	9%	6%	4%	17%	5%	4%
Brasil	18%	12%	21%	11%	15%	8%	5%
México	12%	8%	21%	14%	16%	8%	5%
Estados Unidos	12%	19%	11%	7%	18%	11%	6%
India	17%	19%	14%	16%	12%	15%	14%
Indonesia	19%	17%	14%	9%	4%	16%	7%
Marruecos	8%	17%	8%	4%	9%	13%	4%
Sudáfrica	17%	18%	15%	9%	18%	9%	5%
Nigeria	17%	19%	12%	10%	9%	10%	8%
Promedio de todos los países	13%	13%	14%	9%	14%	11%	5%

Se ofrecieron a los encuestados 14 posibles factores, pero también podían añadir sus propias ideas al respecto. Un número reducido de personas mencionó otros factores, como los abortos espontáneos y el fallecimiento de un hijo; la incapacidad para tener descendencia tras un embarazo complicado; la orientación sexual; y la voluntad divina (en Indonesia).

Nota: No se planteó esta pregunta a quienes indicaron que su número ideal de hijos es cero. Dado que los encuestados podrán seleccionar varios factores, la suma de los porcentajes no equivaldrá a 100. Los porcentajes que se utilizan en otras partes de este informe para definir las categorías generales de obstáculos ("salud", "economía", "temores de cara al futuro", etc.) se han calculado de manera que no se compute más de una vez a los encuestados que señalaran varios obstáculos dentro de una categoría.

Fuente: Encuesta del UNFPA/YouGov.

¿Por qué los encuestados no forman una familia del tamaño que querían? Hay un amplio abanico de razones, pero la barrera por antonomasia era de índole económica. De las 10.000 personas que contestaron que querían tener hijos, el 39% opinó que las restricciones económicas se habían convertido en un factor que ya afectaba o iba a afectar a su capacidad

de conseguir el tamaño deseado de familia (véase la figura 2). El segundo factor más habitual, mencionado por el 21%, fue el desempleo o la precariedad laboral. En tercer lugar, con el 19%, entra en escena el tercer factor: los problemas relacionados con la vivienda, como la falta de espacio y los costos elevados.

De “la explosión demográfica” al “hundimiento demográfico”

El siglo pasado fue testigo de enormes avances en lo tocante a la atención de la salud y el desarrollo, de manera que se produjo el mayor aumento de población de la historia; cuando se refería a la gente del Sur Global, el sentir generalizado era que se trataba de una “explosión demográfica”. Se extendieron numerosas inquietudes que iban desde el miedo a que la sobrepoblación frustrara el desarrollo e incrementara la pobreza, hasta la presuposición de que las hambrunas y las muertes en masa eran algo inevitable. Muchos dirigentes y asesores, sobre todo en los países desarrollados, pronosticaron un “carrera hacia la destrucción” salvo que se introdujeran medidas de control de la fecundidad de las mujeres (Ehrlich y Ehrlich, 1968), que en demasiadas ocasiones echaban mano de prácticas tales como el uso de anticonceptivos bajo coacción, las esterilizaciones y los abortos forzados (Hartmann, 2016).

Con frecuencia, echar la vista atrás sirve para tener una idea más neutral sobre este período y sus efectos: la cantidad de habitantes del planeta se ha triplicado con creces desde 1950, mientras que —durante esos mismos años— la tasa media de fecundidad por mujer pasó de 5 a 2,25 (DAES, 2024). Se prevé que llegue a 2,1 —la llamada “tasa de fecundidad a nivel de reemplazo” (véase el glosario de términos en las páginas 6 y 7)— para 2050. A diferencia de los descensos demográficos acelerados que se registran en épocas de guerra o epidemias, estos cambios se han producido gradualmente y, en muchos aspectos, de forma deliberada como resultado de los avances médicos que alargan la vida y posibilitan la anticoncepción, entre otros.

A decir verdad, no todos los países han manifestado preocupación por las tasas de fecundidad de la misma manera. En América Latina, por ejemplo, las inquietudes relacionadas con la población guardan menos relación con las fluctuaciones de la tasa de fecundidad y probablemente estén más vinculadas a las diversas tendencias demográficas a nivel nacional, puesto que las desigualdades y las barreras estructurales inciden en el momento, el lugar y la forma en que las personas deciden tener hijos.

Con todo, nunca han llegado a desaparecer las peticiones de asistencia “para hacer frente a los problemas demográficos” (UNFPA, 1994) aunque la definición de esos problemas varíe según el país. Otro tanto sucede con las opiniones etnonacionalistas que suscitaron y continúan suscitando mucha alarma en lo que respecta a la migración y la salud sexual y reproductiva. Más que por respaldar las labores orientadas a determinar el tamaño de la población o su composición, el UNFPA aboga por la resiliencia demográfica, un planteamiento que aglutina las políticas demográficas —sin pasar por alto las que tienen que ver con el racismo y la salud sexual y reproductiva, además de cuestiones como el desarrollo del capital humano— y las integra con firmeza en un marco de derechos humanos. Si bien la migración basada en los derechos es un aspecto vital que ha de tenerse en cuenta, el presente informe se centra en la vertiente de las cuestiones demográficas relacionada con la salud y los derechos sexuales y reproductivos, que ocupan un lugar primordial en el mandato del UNFPA.

Cuando los factores se distribuían en grandes categorías —a saber, problemas de salud, inquietudes económicas, temores de cara al futuro y pareja poco comprensiva o inexistente—, más de la mitad de los encuestados declararon que las trabas económicas repercutían en su capacidad para tener los hijos que deseaban. En torno a una de cada cuatro personas (el 24 %) aludió a los problemas de salud (dificultad para concebir, impedimentos para recibir atención para el tratamiento de la fertilidad o prenatal y mala salud en general, entre otros). Alrededor de la quinta parte (el 19%) hizo referencia a que los temores de cara al futuro —cambio climático, degradación del medio ambiente, guerras, pandemias y catástrofes parecidas— estaban detrás de que hubiera tenido o fuera a tener menos hijos de los que quería.

Los problemas de pareja también desempeñaban un papel innegable: para el 14% de los encuestados, carecer de pareja (o de una pareja adecuada) motivaba haber tenido o tener menos hijos de lo deseado. Más del 10% especificó que la falta de implicación de su pareja en las tareas domésticas y el cuidado de los hijos ha redundado o redundaría en tal situación. Frente a los encuestados de más de 40 años, los de menos de 40 años (el 9% frente al 12%) tenían más probabilidades de mencionar el reparto desigual de los quehaceres domésticos como un factor

que llevaba a que las metas de fecundidad no se alcanzaran, lo que tal vez apunte a un cambio generacional en relación con las expectativas. Las mujeres eran casi dos veces más propensas que los hombres (el 13% frente al 8%) a considerar que dicha situación impedía tener el número de hijos deseados. (Para más información sobre la contribución de las normas sociales y de género a las aspiraciones y los éxitos en materia de fecundidad, véase el capítulo 3).

Al preguntar en la encuesta por los factores que probablemente darían lugar o ya habían dado lugar a tener *más* hijos de lo que se quería como opción ideal, la respuesta más frecuente (21%) era la mejora de las condiciones económicas, seguida del deseo de tener descendencia (o más descendencia) por parte de la pareja y de un cambio de parecer (ambas con un 14%). ¿Qué razón hay para que mejorar las condiciones económicas lleve consigo un mayor número de hijos del ideal según el criterio personal? Hay varias formas de interpretar esto; algunas de las personas encuestadas (pero no todas) que afirmaron que mejorar las condiciones económicas llevaría consigo la superación de las metas de fecundidad *también* subrayaron que quizás habían cambiado de parecer sobre la cifra de hijos que querían. Cabe la posibilidad de que las mejoras económicas redunden en que las personas se muestren más abiertas a la idea de tener uno o más hijos. Asimismo, tal vez estén sometidas a más presiones sociales o por parte de la pareja con la intención de que tengan más hijos de los que deseaban (o de que sigan con una gestación que interrumpirían de no ser por ello) si no pueden esgrimir el argumento económico como razón para limitar el tamaño de la familia.



Una familia, tres generaciones y la transformación de las opiniones respecto a la maternidad en la India

La India se ha convertido en el país más poblado del mundo, con casi 1.500 millones de habitantes. Está previsto que esta cifra se sitúe alrededor de los 1.700 millones antes de empezar a reducirse dentro de en torno a 40 años (DAES, 2024). Estas cifras enmascaran las historias de millones de parejas que decidieron formar una familia o ampliar la que ya tenían, así como los testimonios de las mujeres que tenían muy poco margen de maniobra sobre si se quedaban embarazadas, cuándo y con qué frecuencia.

En 1960, momento en el que la población de la India rondaba

los 436 millones, la mujer promedio del país tenía casi seis hijos. En aquel entonces, las mujeres ejercían menos control sobre su cuerpo y su vida que ahora. La proporción de mujeres indias que utilizaban anticonceptivos no llegaba a una de cada cuatro (DAES, 2024), y menos de la mitad habían asistido a la escuela primaria (Datos del Banco Mundial, 2020).

Sin embargo, en los años posteriores, el rendimiento académico se incrementó, el acceso a la atención de la salud reproductiva se amplió y más mujeres lograron voz y voto en las decisiones que les conciernen. Hoy en día, la mujer india promedio

tiene unos dos hijos (DAES, 2024). Aunque las mujeres indias y las de todos los demás países disfrutan ahora de más derechos y libertades que sus madres o abuelas, todavía les queda mucho camino por recorrer hasta sentirse facultadas para tener el número de hijos que quieran (si es el caso) en el momento que ellas consideren.

En Bihar, tres generaciones de mujeres de la familia Devi ponen de manifiesto hasta qué punto ha cambiado el país en los últimos 65 años y cómo afecta esa transformación a las aspiraciones en materia de fecundidad.



Saraswati Devi, 64 años

Saraswati Devi se casó con 16 años, en 1976. Para cuando cumplió 30 años, ya había dado a luz a cinco hijos. Era una cifra semejante a la de las demás mujeres de su aldea. Saraswati recuerda que, si alguna mujer tenía menos hijos que el promedio, la gente pensaba que estaba enferma.

En aquella época, tener una familia numerosa era tanto una bendición como una necesidad económica. Según cuenta, se consideraba que los hijos eran “un regalo de Dios”. “Mi suegra siempre me decía que cuantos más hijos tuviera, más manos habría para trabajar la tierra”.

Las conversaciones sobre espaciar los embarazos o limitar el tamaño de las familias eran algo muy poco corriente. “Antes no sabíamos que existían los anticonceptivos”, afirma. “No sabíamos qué había que hacer para evitar los embarazos o retrasarlos y preguntar nos daba demasiado miedo”. La presión que ejercían sus amistades, los vecinos y la suegra de Saraswati en particular influyó de manera desproporcionada en el número de hijos que tuvo, explica ella. “Cuando quise plantarme y no volver a quedarme embarazada, mi suegra insistió en que tenía que seguir trayendo hijos al mundo y yo no podía desobedecerla”.

Si le dieran una segunda oportunidad de empezar de cero, Saraswati está convencida de que habría tenido menos hijos.

Anita Devi, 42 años

Anita Devi, la nuera de Saraswati, se casó con 18 años a finales de la década de 1990. A diferencia de su suegra, Anita sí sabía de la existencia de métodos de planificación familiar y podría haberlos solicitado a los trabajadores sanitarios que visitaban la aldea. Pese a todo, acabó por tener seis hijos: cuatro chicas y dos chicos. “Mi marido y mi suegra querían que tuviera más descendencia, en particular un niño”, relata Anita. “Estaba agotada, pero mi opinión contaba muy poco en esa decisión”.

Como añadido, menciona que al principio solo quería tener uno o dos hijos; un niño y una niña. “Éramos pobres y mantener a una familia numerosa es muy difícil... Pero no era fácil hablar de planificación familiar en casa y mi marido se oponía a utilizar anticonceptivos”.

Tras meditarlo, añade que “hoy en día, y a pesar de los aprietos, estoy satisfecha con la familia que tengo. Todos mis hijos han recibido algún tipo de educación. Ahora dedico el tiempo a las labores domésticas y a ayudar a mi marido con la granja”.

Pooja Kumari, 26 años

Pooja Kumari, la hija de Anita, consiguió su título universitario antes de casarse a los 22 años y fue madre primeriza al año siguiente. Durante los tres años posteriores, utilizó los anticonceptivos que le facilitó un activista acreditado por la salud social, como se denominan los trabajadores sanitarios de primera línea que desarrollan su labor en la comunidad de Pooja. Hace poco tiempo decidió tener otro hijo.

“Mi marido y yo hemos decidido que serán dos y no más”, comenta. “Queremos criarlos bien, que tengan una buena formación y velar por el futuro de la familia. Dado que los recursos financieros son limitados, creemos que es mejor decantarnos por una familia más pequeña”.

Según Pooja, una vez que dé a luz, su intención es trabajar y traer un sueldo a casa. “Mi marido respalda mis aspiraciones y juntos planificamos el futuro para que sea estable”.

Pooja explica que ha obtenido información sobre salud y derechos reproductivos a través de Raatri Chaupals, unas asambleas comunitarias nocturnas en las que los vecinos se reúnen para aprender más acerca de temas relacionados con la salud y los derechos por medio de películas y debates. Estas sesiones le han dado más confianza en sí misma para abordar con su marido el número de hijos y el momento de su nacimiento. Las mujeres como Pooja, que cuentan con acceso a servicios de anticoncepción y con el apoyo de su comunidad y su familia, forman parte de una nueva generación que tiene los conocimientos y la capacidad necesarios para cumplir sus metas de fecundidad.

Dejar atrás la culpabilización

La encuesta del UNFPA y YouGov expone sin lugar a duda que los hombres y las mujeres se topan con obstáculos mayúsculos para hacer realidad sus aspiraciones en materia de fecundidad. Sin embargo, la sabiduría popular e incluso el discurso político (Looker, 2024) todavía achacan exclusivamente a las mujeres la responsabilidad del descenso en las tasas de fecundidad y matrimonio. Los medios de comunicación, el mundo académico y los encargados de formular políticas dan por sentado *tanto* que el retroceso de la fecundidad obedece a la voluntad de la población femenina *como que* no podemos aceptar y creer sin más lo que las mujeres expresen sobre lo que quieren en su fuero interno. En todos los rincones del planeta, los titulares de prensa braman: “Las italianas renuncian a la maternidad” (Migliaccio y Bloomberg, 2024), “Las mujeres del Japón prefieren no casarse” (Rich, 2019), “La tasa de natalidad de los Países Bajos se desploma ahora que más mujeres jóvenes dan la espalda a la maternidad” (Dutch News, 2023), “Huelga reproductiva femenina” (Chamie, 2015), “Ni sexo ni bebés: las nuevas feministas de Corea del Sur cierran la puerta al matrimonio” (Reuters, 2020), “Millones de mujeres de la India se niegan a casarse” (Sunder, 2020),

“Las latinoamericanas se rebelan contra la maternidad y rechazan los roles de género tradicionales” (Laguna y Morland, 2025), “Las keniatas dan el 'no quiero' a la maternidad y el 'sí quiero' a la esterilización” (Kupemba, 2025) y “Mujeres que dicen ser felices sin hijos: ¿mentirosas o bobas?” (Spicer, 2013).

Estas conjeturas son un error garrafal debido en gran medida a que los hombres también desempeñan una función indispensable en todos los aspectos de la reproducción. De hecho, los estudios demuestran que, para los hombres y las mujeres, las aspiraciones en lo que respecta a tener hijos van cambiando con el tiempo (véase el capítulo 3, página 76). Por si fuera poco, tenemos datos empíricos que dejan claro que, en su día a día, las mujeres apenas tienen ocasión de ejercer realmente su libertad reproductiva sin restricciones. Si bien es cierto que la población tiene más libertad reproductiva que nunca —gracias a la amplia variedad de métodos modernos de anticoncepción y a las normas internacionales que rigen la educación sexual integral—, todavía se trata de una libertad sumamente constreñida, sobre todo en el caso de las mujeres y las niñas.

Desde que las niñas comienzan la pubertad, que con frecuencia se produce cuando tienen tan solo 10 años o incluso antes, sienten vergüenza y soportan acoso (UNFPA, 2021) y un recorte de sus libertades (UNFPA, 2022; Hallmann *et al.*, 2015) sin más razón que su desarrollo reproductivo natural. Según un estudio que analiza las vivencias de los niños y las niñas en 15 países de cinco continentes: “Durante la pubertad, a ellos se los percibe como depredadores y a ellas, como blancos y víctimas en potencia. Los mensajes del tipo 'no te sientes así', 'no te pongas esa ropa', 'no hables con ese niño', 'los chicos echarán a perder tu futuro' refuerzan la división del poder entre los géneros” (Blum *et al.*, 2017). Dicho estudio indica asimismo que “en muchas partes del mundo, las niñas afrontan consecuencias tales como el matrimonio infantil, el abandono escolar prematuro, los embarazos, el riesgo de contraer el VIH e infecciones de transmisión sexual, las depresiones y verse expuestas a la violencia”.



En efecto, los datos más recientes lo corroboran. A escala global, casi una de cada cinco mujeres contrae matrimonio antes de llegar a la edad adulta (UNFPA, s. f.). La violencia de género es una de las vulneraciones de los derechos humanos más extendidas por todo el planeta: alrededor de una de cada tres mujeres sufre violencia sexual, violencia de pareja o algún otro tipo de maltrato a lo largo de su vida. Puesto que muchos de estos incidentes no se denuncian, es posible que tal cifra quede muy por debajo de la verdadera (OMS, 2024). Con arreglo a los datos actualizados del indicador 5.6.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en los 69 países que cuentan con información al respecto, el 11% de las mujeres no tiene la posibilidad de tomar decisiones sobre métodos anticonceptivos (ya sea en solitario o con su pareja), el 25% no puede tomar decisiones sobre la atención de su salud y el 24% no está en condiciones de negarse a mantener relaciones sexuales (UNFPA, 2025). De los 32 países que recopilan datos de series temporales, 13 han observado cómo la experiencia femenina de la autonomía corporal *iba a menos* entre 2006 y 2022 (UNFPA, 2024a).

La plena capacidad de acción en el ámbito reproductivo sigue siendo algo difícil de alcanzar incluso para quienes disfrutan de los recursos y el empoderamiento necesarios para utilizar métodos anticonceptivos, solicitar servicios de salud y negarse a mantener relaciones sexuales. Por ejemplo, la accesibilidad y asequibilidad de los tratamientos de la infertilidad no se han mantenido a la par con la expansión de los métodos y técnicas de anticoncepción (Haddad *et al.*, 2021). Asimismo, abundan las pruebas —como los nuevos datos empíricos que se detallan en este informe— que subrayan que la formación de las familias está condicionada por muchos factores complejos e interdependientes de carácter biológico, económico, social y personal.

Por lo tanto, responsabilizar en primera instancia a las mujeres de las tasas de fecundidad las perjudica y las convierte en chivos expiatorios al mismo tiempo que ignora el papel de los hombres en la concepción y la reproducción y que hace caso omiso

En su día a día, las mujeres apenas tienen ocasión de ejercer realmente su libertad reproductiva sin restricciones.

de las condiciones que han de darse para que tanto los hombres como las mujeres puedan hacer realidad sus anhelos con respecto a formar una familia. Es más: esa clase de discursos conduce a decisiones normativas muy sesgadas y, en muchas ocasiones, a consecuencias negativas imprevistas.

No suelen dar resultado y llevan consigo repercusiones insospechadas.

Las políticas coercitivas se han granjeado la reprobación general, pero no siempre hay un consenso acerca de lo que se entiende por coerción. Una interpretación habitual de la definición de “coerción reproductiva” es toda aquella acción o conducta que interfiere con la toma de decisiones autónoma de cualquier persona en relación con su salud reproductiva. Puede tratarse de algo impuesto por el Estado. En casos extremos, por ejemplo, algunos gobiernos se han involucrado en esterilizaciones forzadas y suministro de métodos anticonceptivos bajo coacción, mientras que otros han prohibido la anticoncepción y el aborto (Hartmann, 2016). No obstante, también se han introducido medidas de presión en lo tocante a la libertad reproductiva a lo largo de la historia. Los encargados de formular políticas en la Unión Soviética gravaron con impuestos a quienes no tenían hijos (Seleznova, 2016). Viet Nam multó a las personas con más hijos de lo permitido (Goodkind, 1995).

Merece la pena recalcar que no es necesario que las estrategias de coerción respondan a un mandato legal para que los agentes gubernamentales —o cualquier otro actor— las perpetren. Las condiciones coercitivas pueden surgir —y de hecho surgen— cuando no hay suficientes protecciones sistémicas. Por ejemplo, el Tribunal Supremo de Namibia descubrió que un hospital público había quebrantado la ley al coaccionar a mujeres seropositivas para que se sometieran a una esterilización al dar a luz (SAFLII, 2012). En 2021, una evaluación del UNFPA en la región de África Oriental y Meridional reveló que, pese a los avances en lo referente a allanar el acceso a los anticonceptivos, todavía persisten algunos problemas —como la limitación de métodos anticonceptivos que se ofrecen y el sesgo del proveedor— que complican poder elegir de manera voluntaria y fundamentada (UNFPA, 2021a).

Venga de donde venga, la coerción también ha provocado con frecuencia consecuencias imprevistas a medida que los hombres y las mujeres tratan de reivindicar su autonomía reproductiva (más información en la página 36). Allá donde el aborto está prohibido o resulta inaccesible, lo normal es que las mujeres recurran a abortos en condiciones de riesgo, aumentando así las tasas de mortalidad y discapacidad maternas. Hoy en día, los abortos en condiciones de riesgo representan en torno al 45% de todos los abortos a escala mundial y se cuentan entre las primeras causas de muertes maternas (OMS, 2024a).

Otro ejemplo de consecuencia imprevista: prohibir el aborto puede llevar a que la gente deje de reproducirse voluntaria o involuntariamente. Cuando las prohibiciones del aborto entraron en vigor en 2022 y 2023 en los Estados Unidos, por ejemplo, se registró un aumento de la cifra de jóvenes que solicitaron una esterilización permanente (ligadura de trompas y vasectomías) (Strasser *et al.*, 2025). Asimismo, se sabe que, en los países de ingreso bajo donde el acceso al aborto seguro está restringido, los abortos en condiciones de riesgo son un factor importante que contribuye a la infertilidad secundaria (dificultades

para quedarse embarazada tras un embarazo o parto) (Seiz *et al.*, 2023).

Los programas coercitivos no solo vulneran los derechos humanos; su grado de influencia en la fecundidad a largo plazo también se ha puesto en tela de juicio. Incluso en el caso de las políticas más coercitivas que buscan *estimular* las tasas de fecundidad, generaron resultados únicamente cuando se aplicaron de manera inflexible a costa de grandes sacrificios. La prohibición del aborto y los métodos anticonceptivos en Rumanía en 1966 (República Socialista de Rumanía, 1966) llevó aparejado un aumento repentino de la tasa global de fecundidad, que pasó de 1,87 nacimientos en ese mismo año a 3,59 en 1967. Pese a esto, para 1970, la tasa de fecundidad se situaba por debajo de los 3 nacimientos (DAES, 2024) y el objetivo demográfico del país —alcanzar los 30 millones de habitantes— jamás se cumplió. Ahora bien, dicha política tuvo consecuencias graves: para cuando la política cesó en 1989, Rumanía presentaba la tasa de mortalidad materna más alta de Europa —cerca del 87% achacable a los abortos en condiciones de riesgo— y las cifras de niños y niñas abandonados alcanzaron niveles significativos (Hord *et al.*, 1991). También entrañó consecuencias económicas notables, ya que los menores que nacieron durante esa época obtuvieron peores resultados educativos y del mercado de trabajo (Pop-Eleches, 2006). Cuando la prohibición del aborto y los métodos anticonceptivos se derogó y la gente tuvo más capacidad para obrar por voluntad propia en lo tocante a su vida reproductiva, la tasa de fecundidad nacional se redujo de inmediato hasta 1,84 nacimientos en 1990 y el declive continuó hasta 2001 con 1,27 nacimientos, el punto más bajo (sus tasas de mortalidad materna también se desplomaron en esos años) (Hord *et al.*, 1991).

Las iniciativas encaminadas a *disminuir* la tasa de fecundidad también han redundado en consecuencias imprevistas. Algunas personas han llegado muy lejos con tal de tener hijos en desafío de los estrictos límites de fecundidad. Con la antigua política de fecundidad de China, por ejemplo, las familias habrían recibido sanciones económicas por tener más descendencia

de la permitida. Por consiguiente, “en muchas ocasiones, los progenitores que incumplían la política de planificación familiar no solicitaban [autorizaciones de registro familiar] para los menores a fin de evitar las sanciones”, lo cual repercutió en el acceso de los hijos a “diversas prestaciones sociales, como el seguro de salud y la educación básica” (Xinhua, 2016), además de provocar sesgos en los registros civiles (Skalla, 2004). Cuando la política se revocó en 2016, la ciudadanía indocumentada tuvo la posibilidad de solicitar una autorización de registro familiar (Xinhua, 2016). Por si fuera poco, en muchos países que han tratado de recortar las tasas de fecundidad (ya fuera en general o en ciertas comunidades), las consecuencias han sido negativas para la salud, el bienestar y los derechos de las mujeres (OMS *et al.*, 2014) y de las comunidades perseguidas, como las poblaciones indígenas (Lawrence, 2000).

La eficacia a largo plazo de estas medidas ha quedado en entredicho. Si bien está claro que las tasas de natalidad han decaído en el marco de planes coercitivos, las tasas de fecundidad a nivel global también bajaron debido al crecimiento económico acelerado y a la ampliación del acceso a los servicios de planificación familiar voluntaria, lo cual motivó que algunas voces plantearan si tal vez el resultado demográfico habría sido idéntico sin políticas públicas coercitivas (Li y Miller, 2000).

Generar confianza con condiciones y políticas estables y basadas en los derechos

Tanto si se trata de políticas coercitivas como si no, los riesgos derivados de actuar como si las tasas de fecundidad fueran un grifo que se abre y se cierra son muy reales. Muchos de los países que hoy procuran dar empuje a la fecundidad han intentado disminuir las tasas de natalidad en algún punto de los últimos 40 años.

Por ejemplo, China, el Japón, la República de Corea, Tailandia y Türkiye proclamaron en 1986 su intención de mermar la tasa de fecundidad

nacional por medio de intervenciones normativas ya que consideraban que los índices en aquel momento eran “demasiado elevados”. Pero para 2015, los cinco países habían virado hacia políticas concebidas para *incrementar* la fecundidad (DAES, s. f.). Hoy en día, la tasa global de fecundidad no llega a los dos hijos por mujer en ninguno de ellos (DAES, 2024).

De hecho, muchos millones de personas han sido testigos de un giro de 180° en los objetivos de fecundidad de su gobierno; en algunos casos, hace muy poco tiempo. Precisamente el año pasado, el estado de Andhra Pradesh (India) derogó una ley que impedía que quienes tuvieran más de dos hijos se postularan a un cargo político. Las autoridades estatales se plantean ahora dar luz verde a una nueva ley que, en este caso, dejaría fuera a los candidatos con menos de dos hijos (The Hindu, 2025). Quizás el hecho de que la fecundidad se mantenga en un nivel bajo en estos países sea un mero reflejo de la transformación de las normas y de la tendencia mundial más generalizada a favor de unas tasas de fecundidad más bajas. Pero también puede plasmar las inquietudes sobre la fragilidad de la libertad reproductiva de la población (Jiang, 2024) y la fiabilidad de los programas que dicen respaldar sus aspiraciones en materia de fecundidad.

Incluso si las autoridades no han vacilado en sus objetivos de fecundidad, los esfuerzos para incentivar que se tengan hijos siguen siendo ineficaces y las tasas de fecundidad continúan a la baja incluso si los datos del presente informe demuestran que una gran cantidad de personas quiere tener más hijos de lo que considera factible dada su situación actual. Esto apunta a que, aun cuando los gobiernos ofrecen incentivos financieros o introducen otras medidas destinadas a impulsar la fecundidad, no generan todo el abanico de condiciones propicias que la gente afirma necesitar para formar una familia.

También hay datos probatorios que indican que las gestiones en curso que buscan potenciar la fecundidad minan la confianza en los sistemas y las instituciones de los que depende la población cuando planifican la familia y el futuro que desean. Algunas mujeres declaran replantearse sus planes de tener más hijos a raíz de la entrada en vigor de prohibiciones del aborto que han ocasionado un aumento de las tasas de mortalidad materna (Presser *et al.*, 2025; Suozzo *et al.*, 2025): “No quiero morir por intentar tener otro hijo”, en palabras de una mujer a principios de 2025. “No estoy dispuesta a que el hijo que ya tengo se quede sin madre” (Darby, 2024). Una joven filipina comentó al UNFPA que “muchas de las políticas vigentes en el mundo van en contra de la asistencia sanitaria de las mujeres. Siento que esto nos empuja a permanecer solteras y a no tener hijos” (véanse los testimonios de jóvenes que se recogen en la páginas 8 y 9).

Incluso las medidas que cabría considerar inocuas —como las campañas de comunicación sobre la fecundidad baja— pueden resultar

contraproducentes. En Italia, por ejemplo, una campaña por el “Día de la Fecundidad” con lemas como “La belleza no tiene edad, pero la fecundidad sí” y “¡Date prisa! No esperes a la cigüeña” (Lavanga, 2016) atrajo críticas al Gobierno por estar desconectado de la realidad de lo que la población requiere para poder formar una familia, como trabajo decente. Como ejemplo adicional, cabe citar el sitio web de “mapa de nacimientos” que el Gobierno de la República de Corea creó para ilustrar la distribución de mujeres en edad de procrear y así concienciar a la opinión pública acerca de la tasa de natalidad del país. Esto le acarrió duros reproches por humillar a quienes no pueden o no quieren tener hijos. Pese a que finalmente el sitio web se clausuró (Associated Press, 2016), se cree que el mapa contribuyó a que en el país surgiera el “Movimiento 4B”, cuyas integrantes sostienen que prescindirán de las citas, las relaciones sexuales, el matrimonio y tener hijos (Shamim, 2024).

La desconfianza se acentúa cuando los legisladores y las personalidades destacadas estudian abiertamente la posibilidad de revertir los logros relacionados con la igualdad de género que tanto ha costado conseguir en beneficio del incremento de las tasas de fecundidad. Entre las reacciones más recientes al descenso de la fecundidad, destaca la ley iraní sobre la población joven y la protección de la familia, que estipula que “queda prohibida cualquier distribución gratuita o subvención de artículos relacionados con la anticoncepción”, “se actualizarán los textos científicos para explicar los daños físicos y mentales del aborto y las complicaciones del uso de anticonceptivos”, y “aumentarán los instrumentos de préstamo para matrimonio dirigidos a parejas menores de 25 años y mujeres menores de 23 años” con el fin de “reducir la edad a la que se contrae matrimonio” (Gobierno de la República Islámica del Irán, 2021). Algunos investigadores de los Estados Unidos han recomendado la retirada de los subsidios a la educación con objeto de poner fin a “la sobrecualificación perniciosa” de la juventud (Greene y Burke, 2024). En la República de Corea, un instituto público de investigación recomendó

Los legisladores y las personalidades destacadas estudian abiertamente la posibilidad de revertir los logros relacionados con la igualdad de género que tanto ha costado conseguir en beneficio del incremento de las tasas de fecundidad.

implantar políticas que fomentaran “el atractivo sexual y la sociabilidad” de la juventud (Choi, 2024).

La ansiedad demográfica también se instrumentaliza de forma explícita con la intención de menoscabar la autonomía reproductiva. En Europa, los activistas contrarios a la igualdad de género han reclamado a la clase política que “esgriman el declive demográfico como argumento” para conseguir “la prohibición legal del aborto en todas las jurisdicciones” (Agenda Europe, 2024). Precisamente, en una demanda que varios fiscales generales de los Estados Unidos interpusieron recientemente con el propósito de ilegalizar el aborto farmacológico se afirma que la rebaja del número de nacimientos como consecuencia de los abortos “es un agravio superlativo al Estado en sí mismo”. También alerta de que el aborto farmacológico “hunde las tasas de natalidad previstas para las madres adolescentes” y que “la pérdida de población en potencia” redundará en “una menor representación política” y “la desaparición de fondos federales” (Tribunal del distrito norte de Texas [Estados Unidos], división de Amarillo, 2024).

En definitiva, el miedo y la desconfianza que infunde la intervención estatal en las tasas de fecundidad tienen su origen en las injusticias históricas, la preocupación por la autonomía corporal, la posibilidad de sufrir discriminación, el escepticismo en cuanto a la eficacia de las políticas, y la profunda convicción de que las decisiones reproductivas han de seguir siendo una cuestión individual y privada. Tales factores contribuyen a que exista un gran rechazo hacia las políticas que den siquiera la impresión de coaccionar o de atentar contra los derechos y libertades personales.

FIGURA 3

Variaciones de las políticas gubernamentales de fecundidad con el tiempo

Diagrama de Sankey simplificado con las políticas de fecundidad notificadas, 1976-2019

Proporción de países que notifica haber aprobado políticas de fecundidad según el tipo de política y el año de consulta

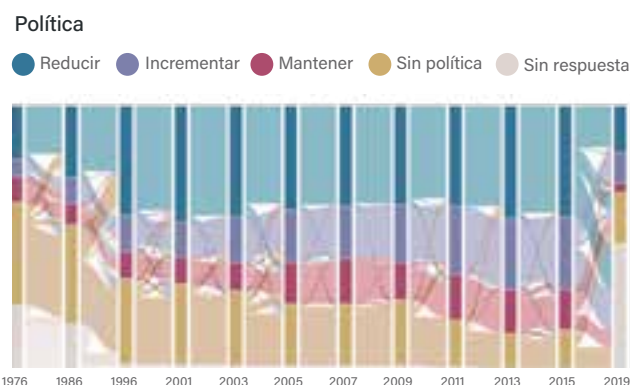
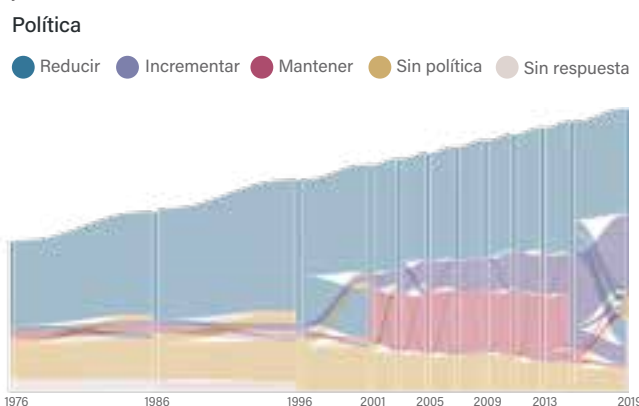


Diagrama de Sankey ponderado por grupo de población y políticas de fecundidad de los países, 1976-2019

Proporción de personas que reside en países donde se han aprobado políticas de fecundidad según el tipo de política y el año de consulta



Fuente: UNFPA, 2023.

Nota: Variaciones de los objetivos que persiguen las políticas de fecundidad que los Estados Miembros de las Naciones Unidas han comunicado durante los últimos 50 años conforme a lo reflejado en la *Encuesta de las Naciones Unidas entre los Gobiernos sobre población y desarrollo*. Los datos referentes a 1976 y 1986 abarcan los objetivos normativos de unos 150 Estados Miembros; los datos referentes a 2019, de unos 100 Estados Miembros. Para todos los demás años, la información se corresponde con los objetivos normativos de casi 200 Estados Miembros.

Los hombres jóvenes redefinen su papel en la planificación familiar

Cuando Thabo charla con otros hombres jóvenes de su comunidad en KwaZulu-Natal (Sudáfrica), no habla de casos hipotéticos: les cuenta su historia.

Todo empezó con un preservativo que se rompe y el pánico que desató. “Era tarde y la clínica estaba cerrada”, rememora. “Pero entonces me acordé de lo que nos contaban en la charla de salud juvenil: tienes 72 horas”.

A la mañana siguiente, Thabo acudió a la clínica Wembezi (el lugar donde había tenido sus revisiones y vacunas desde pequeño) para pedir ayuda. Le hicieron la prueba del VIH, le proporcionaron medicamentos de emergencia para reducir el riesgo de contraer una infección y le facilitaron algo que determinaría su porvenir más de lo que él creía: información clara y de calidad sin juicios de valor.

“Me enseñaron cómo se utilizan los preservativos correctamente. Me hablaron de maneras para protegerme, pero también de hacer planes de futuro. Ese día lo cambió todo”.

Thabo no estaba listo para ser padre, pero descubrió que sí estaba listo para convertirse en una persona influyente. Ahora tiene 24 años y se dedica a tareas de voluntariado como mentor de jóvenes, de modo



que ayuda a otros chicos de su comunidad a desenvolverse en materia de salud sexual y relaciones como parte de un movimiento en auge que recibe apoyo del programa “2gether 4 SRHR” (juntos por la salud y los derechos sexuales y reproductivos). Dicho programa concentra servicios de salud sexual y reproductiva, prevención del VIH y lucha contra la violencia de género en un mismo marco.

Desde hace mucho tiempo, las conversaciones sobre planificación familiar en Sudáfrica se han centrado en las mujeres. Sin embargo, al igual que las mujeres, los hombres también hacen frente a obstáculos para poder tomar decisiones libres y fundamentadas. En ese país, el 17% de la población supone que tendrá más hijos de los que quiere. Otro 17% cuenta con que tendrá menos de los deseados. No son meros datos estadísticos: son historias de sueños truncados y necesidades insatisfechas.

A veces el problema no radica solo en la falta de acceso, sino en la disparidad en cuanto a las normas. Muchos hombres jóvenes se crían con la idea de que los embarazos

son responsabilidad de las mujeres, de que hacer preguntas sobre salud sexual es motivo de vergüenza o de que expresar lo que sienten es un signo de debilidad. ¿El resultado? Oportunidades desaprovechadas. Comunicación malograda. Familias que se forman en silencio o que se desintegran por su culpa.

Los estudios llevados a cabo en Sudáfrica demuestran el fuerte vínculo que existe entre las altas tasas de embarazos no planeados, la poca implicación de las figuras paternas y las presiones económicas. Cuando no se incluye a la gente joven —y sobre todo los chicos— en los diálogos, las familias cargan con las consecuencias.

Pero Thabo es parte del cambio. Colabora como facilitador de grupos masculinos en la clínica Wembezi; en ellos, los hombres jóvenes hablan sin tapujos de su libertad reproductiva, la salud sexual, la paternidad y todas las emociones que afloran al tratar estos asuntos. “Algunos no sabían que tenían la opción de decir que no; otros no conocían su derecho a esperar”, cuenta Thabo. “Ahora están al tanto”.

La clínica, que cuenta con el respaldo del programa “2gether 4 SRHR”, no ofrece únicamente preservativos y orientación sobre relaciones, sino que abre las puertas a un cambio de mentalidad. La participación de los chicos en los diálogos se acoge de buena gana. Se los anima a plantear dudas. Se los escucha sin juzgarlos.

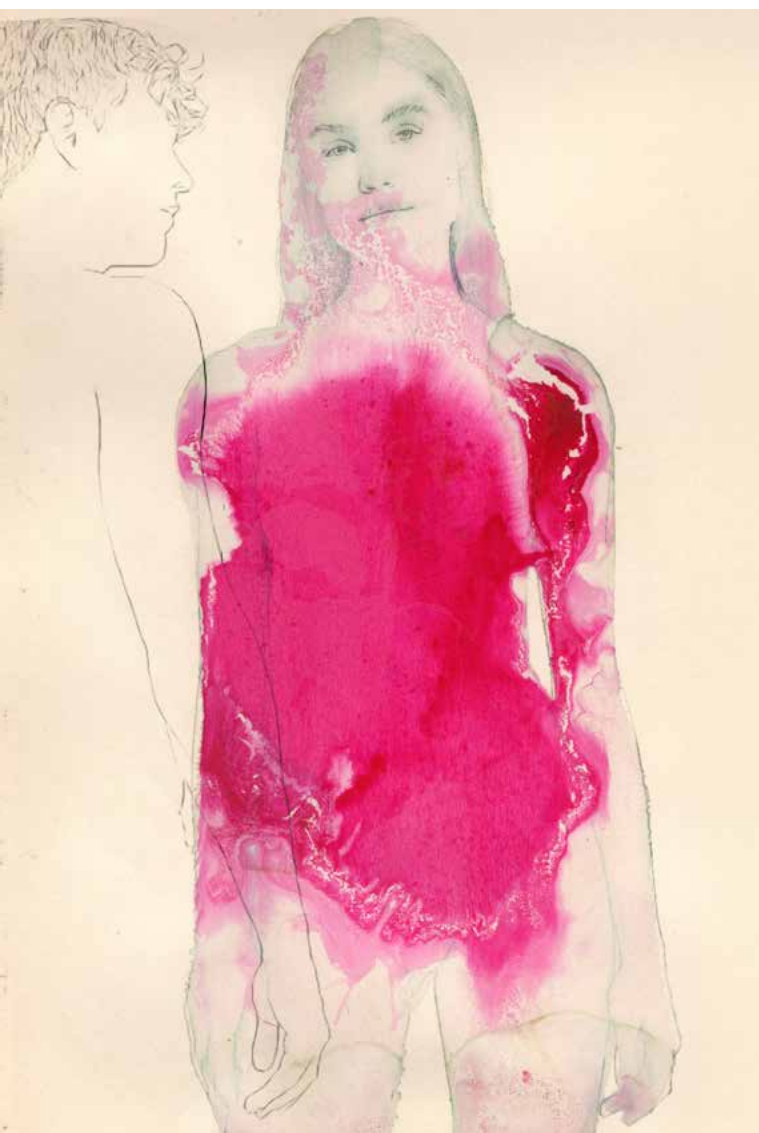
“Si te contara cuántos muchachos me dicen ‘no sabía que podía preguntar cosas así’, ni te lo creerías”, comenta Thabo. “Hablamos sobre responsabilidades, pero también sobre sueños. Tienes la facultad de planificar cómo va a ser tu familia. Tienes la facultad de esperar. Tienes la facultad de decir: ‘es demasiado pronto’”.

Continúa: “Ya no estoy asustado. Sé lo que quiero y quiero que los demás chavales también se sientan así”.



Las impresiones cuentan

Por otra parte, las expresiones simplistas en exceso con las que se suelen caracterizar las políticas —o “pronatalista” o “antinatalista”— también son contraproducentes. En primer lugar, a menudo son términos que no se corresponden con la realidad. Las políticas que amplían el acceso a los servicios de anticoncepción no están “en contra de los bebés”, del mismo modo que las políticas que impiden recibir atención al aborto y anticonceptivos tampoco están “a favor de los bebés”. En segundo lugar, estas definiciones se aplican con tremenda incoherencia: tanto los programas de planificación familiar como la esterilización forzada se meten en el mismo saco del “antinatalismo”, mientras que tanto los subsidios al cuidado de los hijos como las prohibiciones de métodos anticonceptivos se tildan de “pronatalismo” con idéntica facilidad.



Lo cierto es que ambos planteamientos pueden servir para empoderar a las personas y que así tomen sus propias decisiones reproductivas con conocimiento de causa. La otra cara de la moneda es que también pueden utilizarse para negarles ese derecho. Los programas de anticoncepción deberían respaldar la libertad personal, pero también se han empleado como instrumento para frenar que las poblaciones estimadas “menos convenientes” tuvieran hijos (UNFPA, 2024a). Las “bonificaciones por nacimiento” ofrecen un apoyo vital a los progenitores que tienen problemas para hacer frente a los gastos derivados de la crianza, pero también pueden hacer las veces de alicientes económicos a la reproducción y estigmatizar a las personas que los reciben (Garrett *et al.*, 2017). Las medidas que tal vez parezcan inofensivas —como los “incentivos” financieros por tener familias más o menos numerosas— pueden provocar de forma indirecta que se coarte la libertad reproductiva, ya que deja a los hombres y las mujeres en una posición más vulnerable frente a las coacciones de la pareja, la familia o los suegros.

Por lo tanto, describir una política como “antinatalista” o “pronatalista” afecta a cómo se toman e interpretan, lo cual repercute en su eficacia. La idea de que las políticas favorables a las familias son pronatalistas o que los servicios de anticoncepción son antinatalistas contribuye a la impresión de que se trata de políticas y servicios poco fiables por naturaleza, que dependen del contexto en lugar de basarse en los derechos y que solo están a disposición de la población hasta el momento en el que el Estado modifique sus objetivos. Es más: el último motivo de oposición a esta terminología es que concentra la atención en la intención explícita o supuesta del gobierno en lugar de en cómo incide en el libre albedrío de las personas. De hecho, según los estudios, las políticas que promueven la maternidad pueden acarrear consecuencias negativas duraderas para la tasa de fecundidad sencillamente porque *dan la impresión* de querer imponer un comportamiento reproductivo determinado. En cambio, puede que las políticas que *dan la sensación* de apoyar las libertades individuales sean en realidad las que facilitan tener hijos (Botev, 2015).

¿Qué alternativa cabe a las políticas que pretenden influir en las tasas de fecundidad? Aquellas políticas que, tanto en su fondo como en su forma, ratifican manifiestamente el derecho de los hombres y las mujeres a tomar sus propias decisiones: “Las políticas han de centrarse en dar a los progenitores la autonomía suficiente para decidir si tienen hijos o no, cuántos y en qué momento, así como en facilitar la paternidad y la maternidad en lugar de en los objetivos de fecundidad” (Botev, 2015).

Por desgracia, las tendencias mundiales con respecto a la formulación de políticas no avanzan en esa dirección: tal y como concluyó la edición de 2023 del informe del *Estado de la Población Mundial*, la cifra de gobiernos que adoptaron políticas diseñadas para modificar las tasas nacionales de fecundidad se incrementó entre 1976 y 2015 (UNFPA, 2023) (véase la figura 3). Si bien las actuaciones dirigidas a influir en la fecundidad

asumen formas muy diversas, y no cabe duda de que algunas defienden los derechos humanos y la libertad reproductiva (por ejemplo, la mejora del acceso a los servicios de anticoncepción y salud materna), el informe de 2023 también constató algunos indicios de que las familias y la igualdad de género gozaban de menos respaldo en cierto número de países. “Entre 2015 y 2019, 38 países redujeron las subvenciones a guarderías, los pagos de sumas globales por hijos y las prestaciones económicas por hijo a cargo o prestaciones familiares (todas ellas políticas que no solo constituyen un apoyo a la crianza, sino que también ayudan a las mujeres a mantener un empleo remunerado o a recuperarlo)”, de acuerdo con el informe. “Esto genera una pregunta importante: si los derechos humanos y el bienestar fuesen un incentivo primordial para implantar políticas favorables a las familias, ¿sería más difícil revocar estas medidas?”.

La desigualdad de género y la baja fecundidad

La transición de niveles altos a bajos en las tasas de mortalidad y fecundidad ha sido un fenómeno común a todos los países, aunque no haya sucedido al mismo tiempo ni tenido la misma duración. Sin embargo, la persistencia del descenso de la fecundidad en países donde ya ha llegado a un punto por debajo del nivel de reemplazo (véase las páginas 6 y 7) va ligada a la desigualdad de género crónica. En particular, los investigadores señalan que la lentitud con la que aumenta la implicación de los hombres en las tareas de cuidados tiene una importancia capital en que las familias sigan siendo pequeñas (Goldscheider *et al.*, 2015; McDonald, 2013). La incidencia de la dimensión de género de las tareas de cuidados en las aspiraciones en materia de fecundidad se estudia detenidamente en el capítulo 3 del presente informe.

El acceso femenino al trabajo decente es otro factor en este sentido dada la trascendencia de la seguridad económica a la hora de que las personas cumplan sus aspiraciones en materia de fecundidad. Con todo, la participación femenina en la fuerza de trabajo queda muy por detrás de la masculina (Banco Mundial, 2022) en detrimento de su bienestar económico y de la posición que ocupan en la familia (UNFPA y Equimundo, 2022). Pese a estas circunstancias, los gobiernos y los encargados de formular políticas aún emplean las tasas de fecundidad como recursos para activar el crecimiento económico (UNFPA, 2023) en lugar de entender las condiciones económicas y sociales positivas como requisitos para que la población lleve a ejecución su capacidad de acción en el ámbito reproductivo sin cortapisas (lo que engloba el deseo de muchas personas de tener más hijos de lo que se considera factible en el mundo que nos rodea).

Cuantificar lo que importa

La hipótesis de que la sexualidad y la fecundidad de las personas deberían quedar a merced de la voluntad de los dirigentes y los gobiernos estaba antes muy extendida, pero ya no se sostiene. La autonomía corporal es una exigencia cada vez más habitual que se reconoce como derecho humano y se consagra como tal. En enero de 2025, el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas indicó que obligar a quienes han sobrevivido a una violación a seguir adelante con el embarazo resultante constituía “es una violación del derecho a la vida digna, un acto que equivale a tortura y una falta de protección de unas de las [niñas] más vulnerables” (ACNUDH, 2025). Ese mismo mes, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos falló que responsabilizar del divorcio a una esposa si se negaba a mantener relaciones sexuales con su marido “hacía caso totalmente omiso del consentimiento en el sexo” (TEDH, 2025).

Aun así, como ya se ha mostrado, el discurso público todavía enfoca las preocupaciones relativas a la población como las consecuencias perjudiciales de las decisiones que toman las mujeres, en especial las jóvenes. Al igual que en épocas anteriores, se da por hecho que los “problemas” demográficos y sus “soluciones” radican en el cuerpo femenino. La resistencia a desaparecer de esos criterios se debe en parte a la existencia de normas patriarcales muy arraigadas, pero hay otros factores. Otra razón de igual importancia consiste en que los parámetros de hoy en día para orientar las reflexiones sobre demografía no son los más adecuados a tal fin en muchos sentidos.

Por ejemplo, vemos en demasiadas ocasiones que el éxito de las políticas demográficas o de familia depende de si han conseguido incrementar la tasa global de fecundidad o la cifra absoluta de nacimientos en una comunidad o en un país (Lutz *et al.*, 2024). Con todo, el éxito de tales políticas tendría que determinarse en función de su repercusión en la situación y el bienestar de la gente, no de la tasa global de fecundidad. Además, incluso si tomáramos el alza de la tasa de fecundidad como una meta

política razonable, la tasa global de fecundidad está lejos de ser una medición perfecta de la variación de la fecundidad a lo largo del tiempo. Con frecuencia da la idea equivocada de que una política a corto plazo se ha traducido en más nacimientos, mientras que otros parámetros más comedidos —como la tasa global de fecundidad ajustada según el número de partos y el efecto calendario o las mediciones de la cohorte— suelen revelar que esa misma política no tuvo dicho efecto. (Para más información, véase el capítulo 4, página 102.

Asimismo, hay motivos para cuestionar si el objetivo primordial de tales políticas es de veras aumentar la cifra de nacimientos. Los países que anuncian su voluntad de impulsar las tasas de fecundidad casi nunca extienden los servicios de atención de la fertilidad a personas solteras ni parejas del mismo sexo; muchos niegan expresamente la cobertura a estos segmentos (Hawkins, 2024). Algunos de los países que buscan mayores tasas de fecundidad impiden que las poblaciones inmigrantes reciban atención durante el embarazo (Pařízková *et al.*, 2023). No obstante, ampliar el acceso a esas prestaciones sería una manera sencilla y eficaz de engrosar el total de personas en condiciones de hacer realidad sus aspiraciones en materia de fecundidad. Dichas incoherencias siembran dudas respecto a los objetivos fundamentales de las citadas políticas: ¿van destinadas realmente a conseguir tasas de fecundidad más altas o quieren favorecer la reproducción solamente en ciertos colectivos? Detectar esos sesgos y desajustes resultaría más fácil con la ayuda de mediciones que computen cuántas personas ansían tener hijos, pero se topan con obstáculos.

La tasa global de fecundidad no es el único parámetro inadecuado para evaluar si las políticas y los programas han dado sus frutos. A lo largo de los años, la tasa de prevalencia de uso de anticonceptivos modernos también se ha empleado con gran laxitud en la valoración del éxito de los programas de planificación familiar, pero esto puede inducir a que los programas fijen cuotas en lugar de dialogar con las mujeres y escucharlas. Han surgido otros parámetros más modernos que preguntan a las mujeres si *quieren* recurrir a métodos anticonceptivos

y si son capaces de llevar a la práctica esa preferencia (Lin *et al.*, 2024). (Véase la página 96).

En el plano personal, las mediciones de la fecundidad deseada también han sido objeto de controversia. Desde hace más de 80 años, las encuestas incluyen preguntas para averiguar si los embarazos y partos son deseados (Bhushan y Hill, 1995), pero las respuestas se han prestado a toda una gama de interpretaciones según el enunciado exacto de cada pregunta. Las respuestas también están condicionadas por lo que se denomina “racionalización *a posteriori*”; la tendencia a reconsiderar las preferencias anteriores de manera que se correspondan con el número de hijos que han nacido. Las inquietudes relacionadas con la confidencialidad también podrían afectar a las respuestas de los encuestados (Valente *et al.*, 2024). Y por supuesto, los deseos en materia de fecundidad de la gente pueden cambiar a lo largo de la vida a medida que sus circunstancias varían. A pesar de todo, también se han logrado progresos en este ámbito. Por ejemplo, la evaluación de las aspiraciones en materia de fecundidad dentro de un período concreto podría mejorar la capacidad predictiva de las intenciones que haya manifestado una persona (Bernardi *et al.*, 2015). Además, los investigadores están desarrollando nuevos métodos para cuantificar el efecto de las crisis y perturbaciones (Marteletto *et al.*, 2023), la conciliación de la vida laboral y personal (Kurosawa *et al.*, 2023) y otros factores en las intenciones en materia de fecundidad.

Las iniciativas encaminadas a determinar las intenciones y deseos en lo tocante a la fecundidad de modo más sistemático en todos los países también son prometedoras. A modo de ejemplo, la encuesta sobre generaciones y género cuantifica las intenciones en materia de fecundidad, aunque se centra sobre todo en Europa e incluye unos cuantos países de Asia Oriental y América Latina (GGP, s. f.). Una de las herramientas más sólidas a tal fin son las encuestas demográficas y de salud, aunque se han desplegado únicamente en países en desarrollo y se han suspendido por el momento hasta que se revise su financiación (Mandavilli, 2025). Hay otros proyectos

en desarrollo que se materializarán en un futuro inmediato. Este mismo año, por ejemplo, el UNFPA pondrá en marcha una encuesta de las aspiraciones de la juventud en materia de fecundidad y los obstáculos y los elementos facilitadores que inciden en tales aspiraciones. La encuesta se realizará en todas las regiones del planeta y se basará en parte en las conclusiones de la que llevaron a cabo el UNFPA y YouGov (para más información, véase la página 34).

Pese a todo, un aspecto al que hay que dedicar más empeño es determinar y comprender la incertidumbre en lo tocante a las metas reproductivas. En la encuesta que el UNFPA y YouGov hizo con miras a la redacción de este informe, el 22% de las personas encuestadas en edad de procrear respondieron “no lo sé” o “prefiero no contestar” a la pregunta sobre lo que consideran el número ideal de hijos. Paralelamente, el 35% no supo decir cuántos hijos esperaba tener, algo que apunta a que la incertidumbre es una experiencia tremendamente habitual, pero que no se ha estudiado a fondo.

Es factible que las personas encuestadas manifiesten sentir incertidumbre no solo ante la posibilidad de ser padre o madre, sino también durante el embarazo, ya sea propio o de su pareja. Aun así, lo normal es que los embarazos se dividan en categorías binarias (intencionales o no intencionales, deseados o no deseados) cuando en realidad el deseo de lograr un embarazo es capaz de existir en un punto indeterminado entre dichas características y transformarse con el tiempo. Ya se trabaja en nuevos parámetros que permitan captar estas sutilezas (ANSIRH, s. f.). Se trata de un campo de investigación que resultará muy valioso ya que, a pesar de que los embarazos no intencionales y no deseados van asociados a resultados de salud maternoinfantil sensiblemente peores (Nelson *et al.*, 2020), los resultados de la incertidumbre relacionada con los embarazos no se conocen a fondo (lo mismo sucede con los resultados del arrepentimiento por tener hijos, otro tema que apenas se analiza [Johnson y Pétursdóttir, 2023; Piotrowski, 2021]).

Por otro lado, no existe ningún indicador normalizado ni completo para la capacidad de acción en el ámbito reproductivo, aunque ya se ha iniciado el proceso de formular uno. El indicador internacional más parecido lo encontramos en la meta 5.6.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que cuantifica la autonomía corporal y que evalúa la capacidad de las mujeres para tomar decisiones sobre la atención de su salud y los métodos anticonceptivos y negarse a mantener relaciones sexuales. Si bien este indicador ha supuesto todo un hito en el afán de comprender la autonomía sexual, muchos aspectos de la libertad reproductiva se han pasado por alto (véase la página 115).

En lugar de procurar influir en las decisiones relativas a la fecundidad, convendría que los responsables normativos formularan políticas que consultaran a las personas sobre sus preferencias y respondieran a ellas. Asimismo, las políticas deberían hacer lo posible por adaptarse a los deseos y expectativas que la población haya manifestado, aspectos que cambian conforme las normas

Las encuestas que vendrán

En 2025, el UNFPA iniciará una encuesta sobre la libertad reproductiva de la juventud que partirá de los resultados de la encuesta del UNFPA y YouGov mencionada en este informe. Dicha encuesta va dirigida a conocer las intenciones y deseos en lo tocante a la fecundidad —así como los obstáculos y los elementos facilitadores que afectan a que puedan hacerse realidad— de los jóvenes de unos 50 países en todas las regiones del mundo. Los datos que se obtengan sentarán las bases de las políticas y los programas del mundo de diversidad demográfica en el que vivimos.

y las condiciones se transforman. Por ejemplo, las Encuestas Mundiales sobre Valores realizadas entre 1981 y 2012 demuestran que las relaciones entre personas del mismo sexo gozan de cada vez más aceptación en todo el planeta, sobre todo entre los encuestados más jóvenes (Roberts, 2019). De los 1,5 millones de personas entre 10 y 24 años que respondieron a la encuesta de 2023 sobre lo que la juventud quiere, más del 3% no se identificaba como hombre ni como mujer (What Young People Want, s. f.). Estas tendencias cuestionan la lógica de circunscribir los servicios reproductivos a parejas heterosexuales que hayan contraído matrimonio.

Replantear la libertad reproductiva

En última instancia, la decisión más trascendental que alguien puede tomar con respecto a su reproducción es si tener hijos o no, cuándo y con quién. El UNFPA descubrió hace ya mucho tiempo que demasiadas mujeres no tienen ni voz ni voto en este sentido: las proyecciones más minuciosas, que abarcan más de 150 países, señalan que casi la mitad de los embarazos a escala mundial son no intencionales (Bearak *et al.*, 2020). Sin embargo, hay otras cuestiones que afectan a la capacidad personal para decidir activa y expresamente si tener hijos más allá de poder evitar un embarazo no intencional. Para reflejar lo que significa el verdadero poder de decisión de una persona con respecto a su fecundidad, también tenemos que reconocer y entender que hay personas que ansían tener descendencia (a veces, con desesperación), pero que no podrán hacer realidad ese sueño.

Tanto evitar los embarazos no intencionales como posibilitar los intencionales tienen una importancia vital para los derechos humanos y el bienestar de la población. Las dos vertientes necesitan que los entornos, las políticas y las normas sean los propicios. En ambos casos, con mayor frecuencia los expertos y los encargados de la formulación de políticas no se limitan a tener en cuenta únicamente

a las mujeres —los hombres también deben incluirse en las mediciones— ni a las parejas heterosexuales, sino también a las personas solteras y que no responden al binarismo de género.

También hemos de ir más allá de la tasa global de fecundidad a la hora de formular políticas y ser conscientes de que, allá donde miremos, una proporción considerable de adultos superan sus objetivos de fecundidad, otra proporción considerable no los alcanza y demasiadas personas batallan con ambas vivencias en distintos momentos de su vida. De hecho, este informe ha llegado

a la conclusión de que, en muchas ocasiones, las trabas a las que se enfrenta una persona que quiere evitar quedarse embarazada son un reflejo de las trabas que surgen al querer empezar una familia: la precariedad económica, la discriminación de género, las parejas y comunidades que no respaldan la voluntad de la persona, la atención deficiente a la salud sexual y reproductiva, el pesimismo respecto al futuro, etc. *Estos* son los factores que los encargados de formular políticas pueden y deber subsanar a fin de que toda la humanidad pueda tener la familia que desea con la seguridad y el empoderamiento necesarios.



Ilustración de Cyan Haribhai

¿Quién toma las decisiones? Encauzar las opciones y socavar el control

A lo largo de la historia, las autoridades y las sociedades han tratado de influir en la fecundidad de las mujeres a través de métodos que van desde las políticas coercitivas y los incentivos económicos a la estigmatización cultural (UNFPA, 2023). Tales medidas son en muchas ocasiones el resultado de las hipótesis patriarcales y estadistas que anteponen las necesidades del país o la sociedad a la libertad personal.

Aunque estas dinámicas no son ninguna novedad, el auge reciente de las políticas y los discursos populistas ha dado alas a las pretensiones de influir en la autonomía reproductiva femenina, de modo que las luchas, las negociaciones y la oposición conexas se han avivado. En particular, y dado que es cada vez más habitual que las bajas tasas de fecundidad se consideren una crisis nacional, los gobiernos aplican políticas destinadas a fomentar que se tengan más hijos. Con frecuencia, llevan aparejadas la consolidación de normas de género desiguales y suscitan inquietudes relacionadas con la autonomía corporal y reproductiva de las mujeres.

Las políticas que giran en torno a los servicios de salud reproductiva son uno de los métodos directos con los que los gobiernos controlan la fecundidad. En la República de Corea, por ejemplo, el aborto no entra dentro de las coberturas del sistema nacional de salud, pero algunos gobiernos municipales ofrecen incentivos económicos a quienes se sometan a intervenciones como la reversión quirúrgica de la vasectomía y la ligadura de trompas (Ables y Yoon, 2024). Algunos países tipifican el aborto como delito o lo regulan de forma estricta, lo cual dificulta enormemente recibir atención de la salud reproductiva con seguridad y en el momento preciso (Centro de Derechos Reproductivos, s. f.). Otros ponen trabas a las esterilizaciones voluntarias. A modo de ejemplo, las mujeres japonesas que solicitan

voluntariamente una cirugía de esterilización han de reunir condiciones muy rigurosas —como contar con el consentimiento de su pareja y haber tenido ya hijos o demostrar que un embarazo supondría riesgos para su salud—, por lo que es prácticamente imposible que las solteras sin hijos se operen (Rich y Notoya, 2024).

Mientras tanto, no se anima a tener hijos a todo el mundo por igual: a menudo, las mujeres casadas y heterosexuales de clase media y alta tienen prioridad en cuanto que candidatas ideales a ser madres. Las mujeres solteras, las personas del colectivo LGBTQIA+ y quienes pertenecen a grupos de ingreso bajo suelen verse excluidas de ese tipo de ventajas (Rich y Notoya, 2024). Dichas políticas refuerzan las normas de género desiguales y perpetúan la noción de que tener descendencia es la función primordial de las mujeres a la vez que marginalizan por sistema las estructuras familiares y las aspiraciones personales que no siguen la norma. En consecuencia, la responsabilidad de remediar las bajas tasas de fecundidad recae de forma desproporcionada en grupos concretos de mujeres, lo cual agrava todavía más las desigualdades y restringe la capacidad de acción en el ámbito reproductivo.

A pesar de todo, las políticas orientadas a influir en la fecundidad y las normas sociales que recortan las libertades no se suelen aceptar de buen grado. Las personas y comunidades que hacen frente a tales dificultades han ideado estrategias para reivindicar su autonomía sobre su propia vida reproductiva. Por ejemplo, también en la República de Corea, el “Movimiento 4B” (sin citas, sin relaciones sexuales, sin matrimonio y sin hijos) se ha alzado como la respuesta colectiva a las normas de género enquistadas y a las expectativas en materia de reproducción. También pone de manifiesto la resistencia frente

al fenómeno omnipresente de la violencia de género facilitada por la tecnología, que engloba los delitos sexuales por medios digitales y la misoginia en internet y que pone en peligro la capacidad de acción en el ámbito reproductivo. Del mismo modo, el movimiento estadounidense “boysober” (que consiste en que las mujeres hacen un pacto de celibato consigo mismas) se articula como una forma de plantar cara a las expectativas patriarcales y heteronormativas que giran en torno a las relaciones y la sexualidad. Cabe destacar que “boysober” surgió a raíz de la comunidad virtual “incel” (celibato involuntario), que da continuidad a las opiniones misóginas fruto de sentirse con derecho a mantener relaciones sexuales a su conveniencia.

Las redes sociales han facilitado la aparición de ambos movimientos, demostrando así que la circulación rápida de ideas entre países contribuye a que la población luche contra las restricciones y las presiones sociales. Asimismo, en lugares donde el acceso al aborto y los métodos anticonceptivos está limitado, se han creado redes clandestinas en internet y en la vida real que facilitan asistencia de manera encubierta a quienes necesitan esos servicios. En muchos países de América Latina con leyes draconianas en materia de aborto, por ejemplo, cada vez se recurre más a los abortos farmacológicos autogestionados, que se deben a la labor de las redes de solidaridad global que ponen en común sus recursos y orientaciones (Berger y Klimentov, 2024).

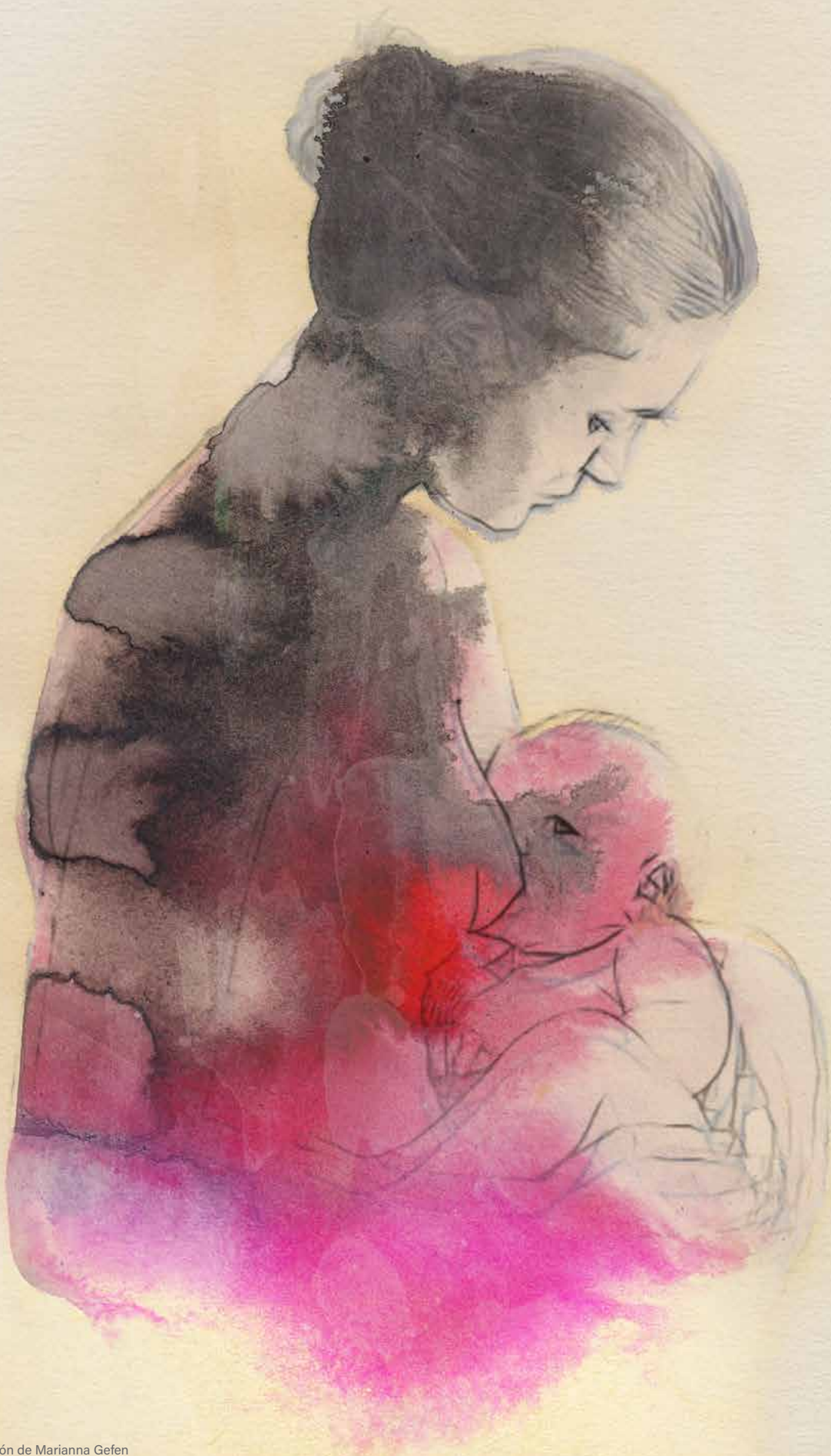
Los viajes al extranjero para recibir servicios reproductivos son otra estrategia con la que sortear las restricciones a la reproducción, no solo en cuestión de acceso al aborto, sino también de apoyo para quienes buscan formar una familia. En los lugares donde las técnicas de reproducción asistida se ofrecen exclusivamente a los matrimonios heterosexuales, se vuelve cada vez más frecuente que las mujeres solteras y las personas del colectivo LGBTQIA+ se desplacen a otros países con la intención de acogerse a sistemas de salud que abrazan

En lugar de chocar con la voluntad popular de mantener su capacidad de acción en el ámbito reproductivo las políticas, los sistemas y los entornos deberían respetar y respaldar las aspiraciones reproductivas de la población.

políticas más inclusivas (Belmonte *et al.*, 2021). No obstante, se trata de opciones viables solo para quienes tienen la posibilidad de viajar y suficientes recursos financieros, algo que deja fuera a muchas otras personas.

Estas estrategias de resistencia subrayan la asiduidad con la que las personas y los colectivos se esfuerzan por devolver a la población el libre albedrío sobre su cuerpo. En lugar de chocar con la voluntad popular de mantener su capacidad de acción en el ámbito reproductivo, las políticas, los sistemas y los entornos deberían respetar y respaldar las aspiraciones reproductivas de la población. Esto implica facilitar el acceso a la asistencia sanitaria, implantar políticas inclusivas de familia e impartir educación integral sobre reproducción que dé prioridad a la autonomía y a la toma de decisiones fundamentadas.

Texto elaborado por Kim Sunhye, profesora adjunta de Estudios sobre la Mujer de la Universidad Femenina de Ewha y cofundadora de SHARE (Centro de Derechos





CAPÍTULO 2

Crear una coyuntura favorable en materia de políticas públicas

La disparidad entre la fecundidad deseada y la real se hace patente allá donde miramos; en algunos aspectos, esa distancia se convierte en todo un abismo. Los encargados de formular políticas se han centrado mayormente en solo una de las manifestaciones de esa diferencia: los embarazos no intencionales, que para una familia pueden suponer la diferencia entre calcular al detalle el presupuesto necesario para tener la cantidad de hijos prevista o tener que estirar al máximo los recursos para dar cabida a más descendencia. Para una mujer, puede conllevar un embarazo con el cónyuge que la maltrata y quedar vinculada a él de por vida (Goli *et al.*, 2020). Desde el punto de vista de ambos progenitores, tal vez signifique abandonar sus estudios o su carrera profesional (Comité sobre los embarazos no intencionales del Instituto de Medicina de EE. UU., 1995). Con respecto al hijo que nace de un embarazo no intencional, quizás suponga un mayor riesgo de parto prematuro, peso bajo al nacer y efectos nocivos para la salud a largo plazo (Beumer *et al.*, 2024; Nelson *et al.*, 2020).

Pero ahora que la transición hacia un futuro de bajas tasas de fecundidad ha comenzado en varios países de todo el mundo (DAES, 2025a), otros muchos lidian con el problema opuesto: la gente tiene menos hijos de los que quisiera. Para estas personas, un desfase en materia de fecundidad es un vacío familiar que esperaban colmar con uno o varios hijos. En el caso de quienes renuncian por completo a tener descendencia, la sensación de pérdida se acentúa con el estigma de ser “egoísta” o negarse a madurar. Al mismo tiempo, la población que decide no tener hijos por voluntad propia es cada vez más numerosa (Golovina *et al.*, 2024; Hintz y Tucker, 2023), una decisión en el ámbito reproductivo que abre otros caminos a la felicidad y la realización personal (Stahnke *et al.*, 2022), pero que también puede acarrear sufrimiento si las leyes y la sociedad la castigan (Tanaka y Johnson, 2014).

Hasta la fecha, las prescripciones en materia de políticas se han tratado como entidades totalmente separadas: se piensa que los contextos con altas tasas de fecundidad exigen medidas para evitar los embarazos no intencionales y fomentar la educación y el empoderamiento de las niñas, mientras que los contextos con bajas tasas de fecundidad necesitan subsidios para el cuidado de los hijos y respaldo a las licencias parentales. Aun así, contemplarlas como metodologías divergentes nos deja sin respuesta ante una realidad mucho más compleja: que los obstáculos para evitar embarazos y para formar una familia existen en todas las circunstancias y que se necesita el abanico de soluciones normativas al completo *en todas las circunstancias*.

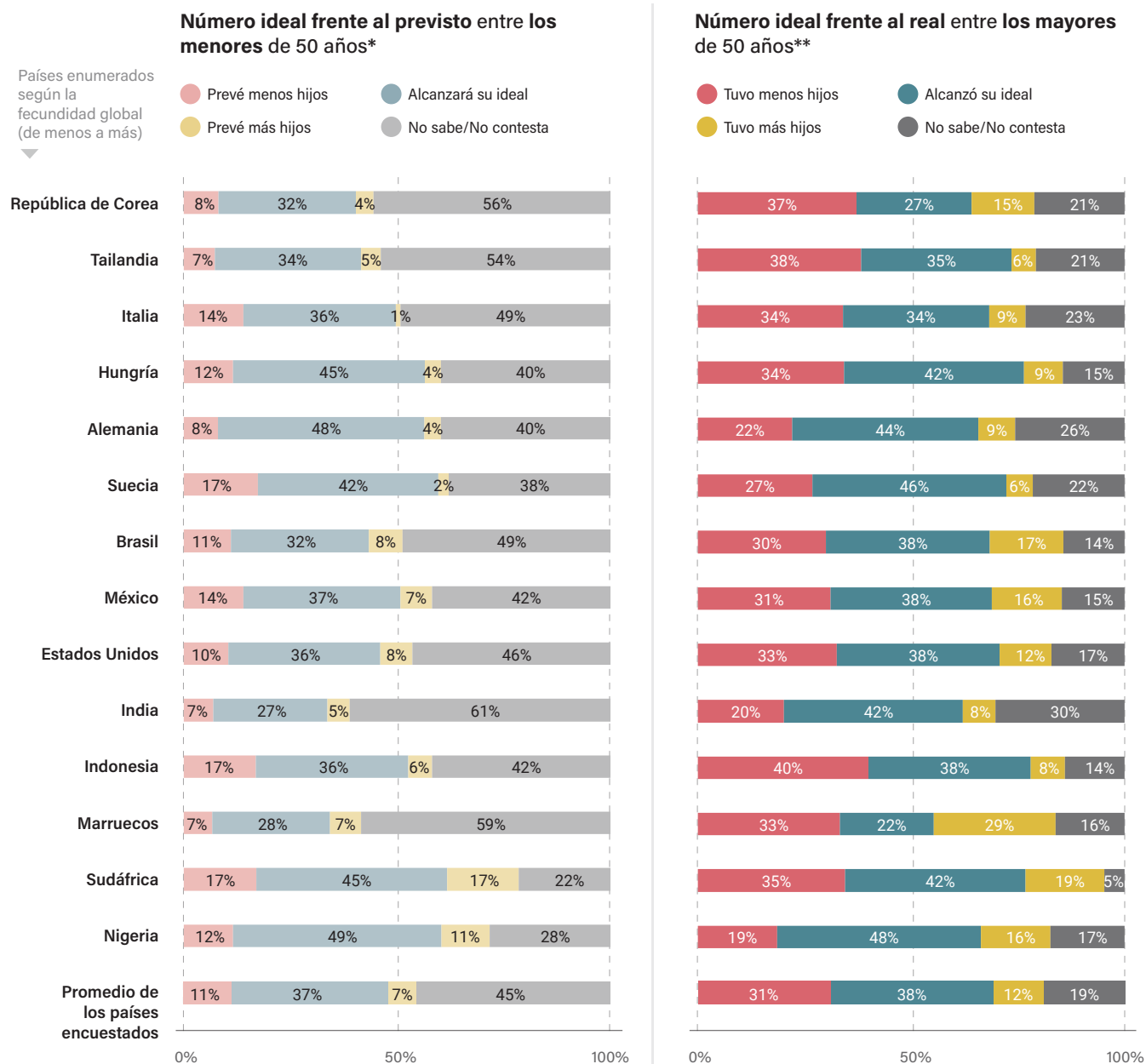
Trabas para las aspiraciones reproductivas

Las trabas que dificultan el cumplimiento de los deseos personales en materia de fecundidad pueden asumir muchas formas, pero para entenderlas, es fundamental *preguntar*. No indagar en las preferencias y problemas de la población podría traducirse en intervenciones normativas deficientes o que no se ajustan a la realidad.

Por ejemplo, la encuesta del UNFPA y YouGov reveló que, en Italia, tan solo el 1% de los encuestados menores de 50 años esperaba tener más hijos de los deseados, mientras que hasta el 14% de los participantes afirmó que esperaba tener menos hijos de lo que consideraba óptimo (véase la figura 4). De no tener en cuenta el contexto, estos datos apuntarían a que los recursos que se dedican en estos momentos a facilitar el uso de métodos anticonceptivos deberían derivarse a programas sociales y sanitarios que respalden la formación de la familia. Sin embargo, casi el 25% de las personas italianas que participaron en el estudio afirmaron haberse quedado embarazadas (o bien su pareja) sin haberlo planeado, lo cual evidencia que los servicios destinados a evitar estas situaciones son *también* indispensables (véase la figura 1 en la página 15).

FIGURA 4

Diferencia entre el número de hijos ideal y el real de las personas encuestadas



Se pidió a las personas encuestadas que señalaran lo que consideraban el número ideal de hijos (véase la figura 8). Los menores de 50 años indicaron cuántos hijos habían previsto tener; los mayores de 50 años indicaron cuántos hijos tenían. Independientemente de la tasa global de fecundidad, en todos los países abundan las personas que han sobrepasado o no han alcanzado sus aspiraciones reproductivas.

*Puede que su vida reproductiva no haya terminado aún

**Es probable que su vida reproductiva haya terminado

Fuente: Encuesta del UNFPA/YouGov.

Análogamente, el país donde se registró la mayor tasa de objetivos de fecundidad *superados* fue Sudáfrica: el 17% de quienes respondieron a la encuesta — hombres y mujeres— pensaban que tendrían más hijos de los que querían. Cabría suponer que los programas de apoyo a la formación de la familia revestirían menos importancia dado el contexto; pese a ello, ante la pregunta de si habían querido tener hijos en algún momento, pero sintieron que no era posible en su momento predilecto, el 34% de los encuestados de Sudáfrica respondió afirmativamente,

lo cual indica que también hay muchas personas que requieren ayuda de cara a formar una familia.

Conviene recalcar que casi el 13% de los encuestados de los 14 países mencionó haber pasado *tanto* por un embarazo no intencional *como* por una época en la que no pudieron concretar su deseo de tener hijos (véase la figura 5). Quizás sea una conclusión desconcertante: ¿cómo es posible que una persona se vea en las dos situaciones? Probablemente la respuesta sea que el momento y todo lo que rodea al embarazo

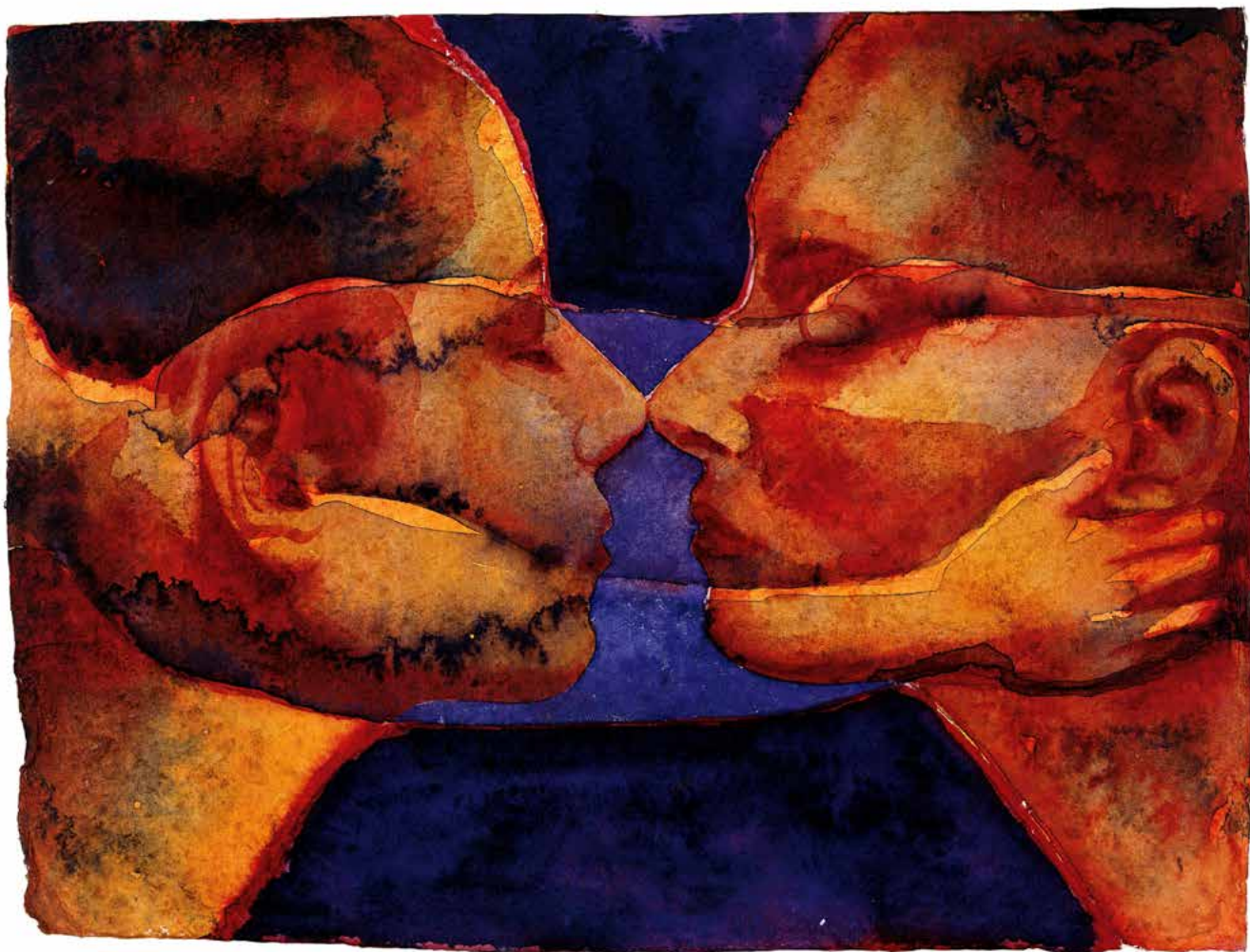


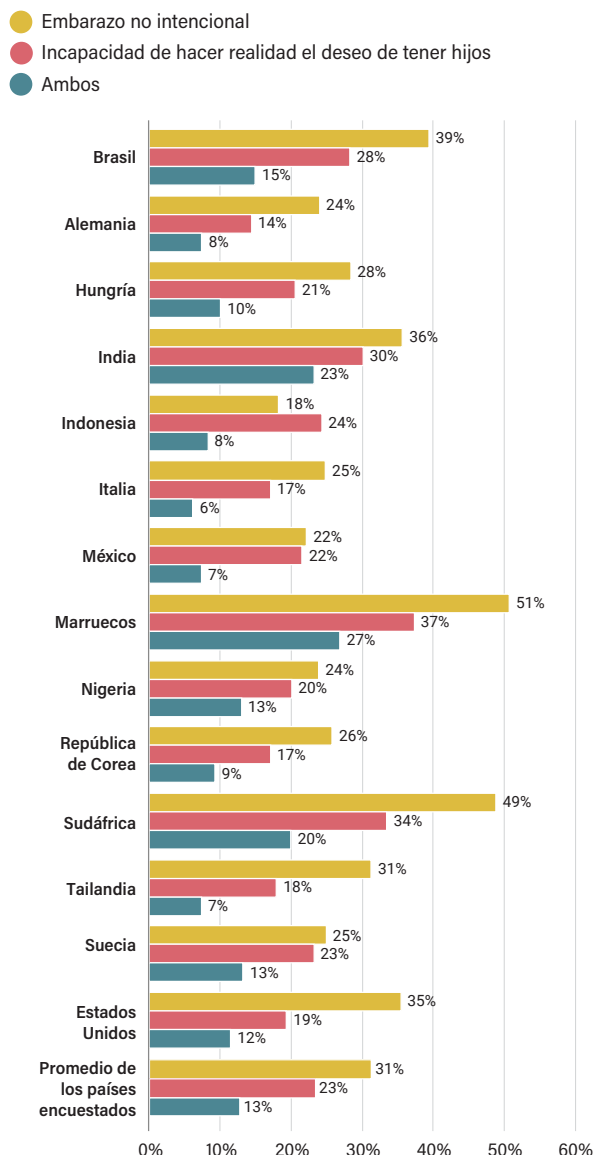
Ilustración de Graham Dean

resultan sumamente importantes. En la opinión de estas personas, quedarse embarazada con determinadas circunstancias (como tener una edad determinada, una pareja en particular o un cierto nivel de ingresos) era algo muy deseado, mientras que en otras circunstancias no lo sería. (Véase el recuadro en la página 44).

La panorámica que se dibuja en todos los países objeto de estudio es una imagen preocupante de las trabas a la capacidad de acción en el ámbito reproductivo. Más importante aún si cabe es el hecho de que la panorámica nos muestra a cuántas personas se puede llegar con estos servicios y programas que les ayudarían a materializar sus objetivos, una “coyuntura favorable en materia de políticas” (Gauthier, 2007). Si se conciben teniendo presente el enfoque centrado en las personas—inclusivo y basado en los derechos humanos, la dignidad y la equidad de género (Gietel-Basten *et al.*, 2022)—, las intervenciones normativas pueden al menos eliminar algunos obstáculos de modo que las parejas y las personas solteras cumplan sus aspiraciones en materia de fecundidad sean cuales sean (Gauthier y Gietel-Basten, 2024). Seguidamente, este capítulo estudia las políticas que dificultan el logro de las aspiraciones en materia de fecundidad, y las políticas que respaldan ese triunfo en los sectores de la salud, la economía y la vivienda, así como las que van orientadas a promover el desarrollo humano y la igualdad de género.

FIGURA 5

La experiencia de un embarazo no intencional y del deseo no satisfecho de tener un hijo



Grandes segmentos de la población han pasado tanto por momentos de embarazo no intencional como de incapacidad de hacer realidad el deseo de tener hijos.

Fuente: Encuesta del UNFPA/YouGov.

Los embarazos no intencionales no son una solución

Es posible que los encargados de formular políticas caigan en la tentación de plantearse si los embarazos no intencionales podrían ser una de las respuestas a los objetivos de fecundidad no alcanzados — en el plano individual— o a las bajas tasas de fecundidad —en el plano macro—. La respuesta es “no”.

Para las mujeres, no es raro que los costos de los embarazos no intencionales —incluso si finalmente se aceptaron de buena gana y se festejaron— se prolonguen toda la vida. Las niñas que se quedan embarazadas mientras todavía están en la escuela pueden ser víctimas del abandono escolar o enfrentarse a una expulsión. Si las madres jóvenes no terminan sus estudios, a menudo se enfrentan a problemas para conseguir un empleo decente. Según un estudio de los Estados Unidos, los nacimientos no planeados reducen la participación en la fuerza de trabajo hasta en un 25% (Nuevo-Chiquero, 2010). Los embarazos no intencionales también equivalen a dificultades trascendentales para los sistemas de salud, ya que se asocian a problemas de salud tales como hemorragias puerperales, partos prematuros, preeclampsia y preeclampsia posparto, así como con retrasos a la hora de acceder a la atención prenatal. Las mujeres cuyos embarazos no son intencionales corren un riesgo mucho mayor de sufrir depresión posparto que las mujeres que se quedan embarazadas por voluntad propia; en muchas ocasiones, los resultados de salud los niños y niñas fruto de los embarazos no intencionales son peores.

Los embarazos no intencionales también pueden acarrear consecuencias graves para los derechos humanos. En algunos lugares, las mujeres y las niñas corren el riesgo de lo que se denomina “asesinatos por honor” (UNFPA, 2022a) que se comenten, por ejemplo, cuando la gestación tiene lugar fuera del matrimonio. Por otra parte, estos embarazos son con frecuencia el resultado de la violencia sexual. Un estudio en Haití, Malawi, Nigeria, Uganda y Zambia reveló que, en algunos casos, más de la tercera parte de las personas sobrevivientes se quedó embarazada a raíz de su primera experiencia de relaciones sexuales bajo presión o coacción (o la más reciente) (UNFPA, 2022a). El Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas estima que obligar a las personas sobrevivientes de una violación a llevar el embarazo a término en contra de su voluntad es una vulneración de sus derechos humanos equiparable a la tortura (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2013).

Además, muchos embarazos no intencionales no son necesariamente algo no deseado, sino inoportuno; las consecuencias se intensifican a medida que crece el desfase entre el momento del embarazo y el que la madre habría elegido. Los nacimientos que se producen en el peor momento posible para la madre tienen más probabilidades de derivar en partos prematuros y en hijos con peores resultados en materia de educación y empleo (Nguyen, 2018; Pulley *et al.*, 2002).

Puede que quienes tienden a pensar en los embarazos no intencionales como la respuesta a las tasas bajas de fecundidad vean las adopciones como una alternativa preferible a evitar o interrumpir un embarazo de este tipo (Cooper Davis, 2022). Aun así, y aunque la adopción puede ser una experiencia muy positiva para todos los implicados, no todo el mundo tiene esa posibilidad. A veces genera repercusiones dañinas (Brodzinsky *et al.*, 2021) y no elimina la necesidad de que las personas ejerzan libre albedrío sobre su cuerpo y su vida reproductiva.

Por último, los datos que el UNFPA y YouGov recabaron indican que, en todos los países encuestados, una parte importante de la población quiere de verdad tener hijos, pero carecen de los servicios y las condiciones propicias que necesitan. Consecuentemente, las intervenciones deben hacer lo posible por respaldar la capacidad de acción en el ámbito reproductivo de toda la humanidad, sin olvidar a las personas que quieren descendencia con total seguridad.

Políticas de salud

Las políticas de salud se cuentan entre los métodos más eficaces para respaldar y ampliar la libertad reproductiva. Esto ha quedado sobradamente demostrado gracias a los avances en la autonomía reproductiva femenina que se han conquistado a nivel internacional durante los últimos 30 años. En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, que se celebró en El Cairo en 1994, 179 gobiernos suscribieron un Programa de Acción en el que se comprometían a, entre otras cosas, promover la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos (UNFPA, 2024). Desde entonces, el acceso a los servicios de planificación familiar y de aborto legal se ha incrementado. A lo largo de estos decenios, 60 países han modificado su legislación sobre el aborto a fin de eliminar restricciones (Centro de Derechos Reproductivos, s. f.); la Argentina, Colombia, Irlanda, México, Portugal y el Uruguay han sido el telón de fondo de las legalizaciones más recientes (Becquet *et al.*, 2024). En 2024, Francia consagró como derecho constitucional la “libertad garantizada” de las mujeres a acceder a los servicios de aborto (Centro de Derechos Reproductivos, 2024).

Pese a todo, los progresos normativos no han sido una línea continua. La salud y los derechos sexuales y reproductivos han retrocedido en los últimos tiempos; en algunos lugares, con restricciones de la autonomía corporal que van en aumento (ONU-Mujeres, 2024). En 2021, Polonia limitó enormemente el acceso al aborto y prohibió que se practicara incluso si el feto presentaba graves anomalías; al año siguiente, el Gobierno de los Estados Unidos suspendió las medidas históricas que protegían el derecho al aborto, tras lo cual se ilegalizó en algunos estados. Las tasas de aborto también experimentaron una subida en el Reino Unido, país en el que la proliferación de información errónea en las redes sociales de un tiempo a esta parte (McEvinney, 2023) ha contribuido a que los métodos anticonceptivos hormonales fiables hayan perdido terreno (McNee *et al.*, 2025).

Hoy en día, el 8% de las mujeres de entre 15 y 49 años a nivel mundial tiene necesidades insatisfechas en lo que respecta a la planificación familiar (DAES, 2025), de manera que ve limitada su autonomía en materia de anticoncepción y no está en posición de tomar decisiones libres, plenas e informadas (Yeatman y Sennott, 2024; Senderowicz, 2020). También hay otros factores que inhiben la autonomía corporal: a fecha de 2025, el 44% de las niñas y las mujeres del planeta no puede ejercer su libre albedrío ni autonomía corporal en lo tocante a las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos y la atención de la salud reproductiva (UNFPA, 2025).

No cabe duda de que hace falta elaborar mejores políticas *tanto* para que la población sea capaz de evitar los embarazos no intencionales *como para* tener hijos cuando llegue el momento que considere oportuno. Para cubrir ambas necesidades, hay que velar por la disponibilidad de todo el abanico de servicios de salud sexual y reproductiva, además de, como caso ideal, por su correcta integración en los sistemas de atención primaria de la salud. Por desgracia, no todos los sistemas de salud reúnen las condiciones para brindar la gama de servicios de salud sexual y reproductiva al completo, ya sea porque no están bien integrados en el sistema de salud, debido a los sesgos de los proveedores de servicios, por falta de insumos de salud reproductiva asequibles y de calidad (no solo anticonceptivos, sino también medicamentos de salud materna y tratamientos contra las infecciones de transmisión sexual) o a causa de otros obstáculos.

Atención integral de la salud reproductiva: acceso y calidad

La calidad de la atención de la salud afecta directamente a las intenciones en materia de fecundidad. Por ejemplo, la calidad de la atención maternoinfantil que recibe una persona incide en sus aspiraciones en el ámbito de la fecundidad. Los partos traumáticos a causa de actos de violencia obstétrica y ginecológica,

los procedimientos o tratamientos médicos sin consentimiento previo y la presión para decantarse por la lactancia materna se asocian a una menor predisposición a pasar por otro embarazo (Minello *et al.*, 2024). Asimismo, la falta de servicios de salud adaptados a la adolescencia podría traducirse en el incremento del riesgo de embarazo en dicha etapa (Graybill *et al.*, 2024).

Evidentemente, estas cuestiones no solo cobran importancia cuando se trata de facilitar que la población tenga los hijos que desee. Proporcionar atención sanitaria integral y de calidad también resulta fundamental de cara a la salud y el bienestar de las comunidades. Y sin embargo, los servicios de salud materna y reproductiva brillan por su ausencia en demasiadas ocasiones. Aunque la poca disponibilidad de estos servicios normalmente se vincula a contextos con altas tasas de fecundidad, cada vez es más habitual que la situación se repita en contextos de baja fecundidad. La falta de profesionales de la obstetricia, que va de la mano de “desiertos de atención durante el embarazo” y del aumento del riesgo de mortalidad (Wallace *et al.*, 2021), se vuelve más y más inquietante en los Estados Unidos (Howard, 2024), mientras que otros países con bajas tasas de natalidad ven cómo se clausuran paritorios y desaparecen los conocimientos prácticos sobre cómo resolver complicaciones obstétricas, algo que perjudica a las mujeres y a los bebés (Hoffmann *et al.*, 2023; Kildea *et al.*, 2015).

Este es el panorama que se desprende de la encuesta del UNFPA y YouGov: casi uno de cada cinco encuestados a escala mundial (el 18%) había vivido el trance de no poder recibir servicios médicos o sanitarios relacionados con los anticonceptivos o la procreación. La proporción oscilaba entre el 10% en Alemania y el 33% en Marruecos, lo cual sugiere que en todos los sistemas sanitarios nacionales queda mucho por mejorar con respecto a satisfacer las necesidades de salud reproductiva de sus poblaciones.

Atención de la infertilidad

Las actuaciones concebidas para mejorar la disponibilidad y la calidad de los programas de planificación familiar y los servicios de atención de la salud materna y partos seguros no han cesado en decenios. Por lo tanto, podemos encontrar muchos estudios de casos bien documentados que ilustran cómo llevarlas a ejecución en entornos que van desde comunidades rurales de bajo ingreso a núcleos urbanos acomodados. Sin embargo, lo que no encontramos en la mayoría de los países es experiencia práctica en el desarrollo y la implantación de métodos asequibles, de fácil acceso y de primera calidad para tratar (y prevenir) la infertilidad.

Se cree que alrededor de uno de cada seis habitantes del planeta tendrá problemas de infertilidad en algún momento de su vida (OMS, 2023). Dicha cifra se basa en la definición clínica de infertilidad: la incapacidad de concebir tras un año de relaciones sexuales sin protección. No obstante, al tener en cuenta las intenciones de fecundidad (Passet-Wittig y Bujard, 2021) y considerar infértiles a las personas que no lograron concebir tras un año *intentándolo*, la encuesta del UNFPA y YouGov determinó que la prevalencia era algo más elevada en los países del estudio: uno de cada cinco habitantes (el 21%). De las personas encuestadas por el UNFPA y YouGov que habían tenido problemas de infertilidad, más del 60% consiguió tener un hijo finalmente (u otro hijo más, si se trataba de infertilidad secundaria). La otra cara de la moneda es que cerca del 40% no logró el mismo resultado.

Hay numerosas razones que explican la infertilidad: desde infecciones de transmisión sexual sin tratar a disfunciones del aparato reproductor masculino o femenino, pasando por factores de riesgo ligados a la edad, el entorno y el estilo de vida. En algunos casos, la infertilidad no tiene motivo aparente (OMS, 2024b). A grandes rasgos, la prevalencia de la infertilidad es semejante en los países de ingreso alto y bajo, aunque los datos varían en función del estudio y del criterio: de acuerdo con ciertos parámetros —por ejemplo, la prevalencia

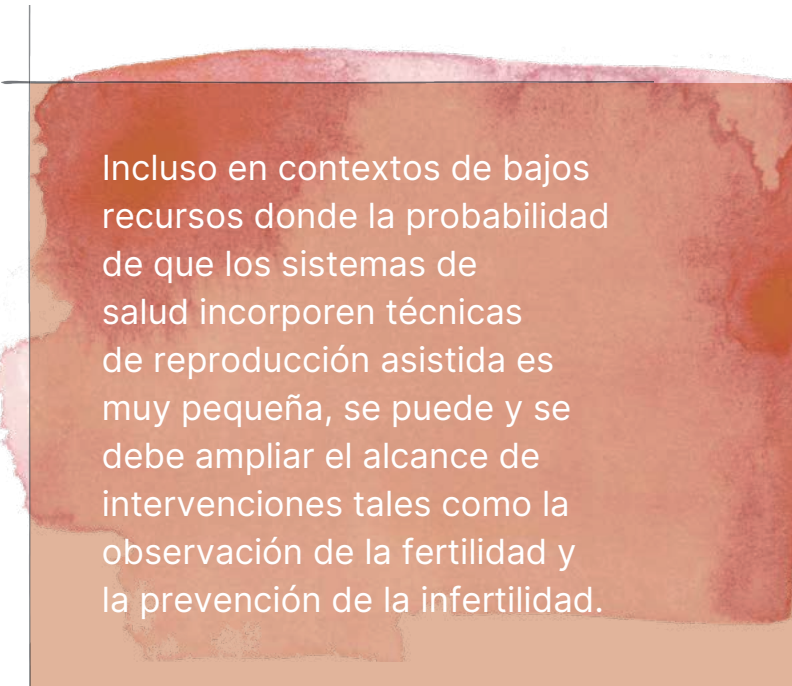
de la infertilidad en períodos determinados—, las tasas de infertilidad más altas corresponden a África (OMS, 2023) aunque también es el continente donde se registran algunas de las mayores tasas de fecundidad. (Véase el recuadro sobre la infertilidad en África en la página 95). Lamentablemente, es un problema del que se hace caso omiso con demasiada frecuencia en los países de ingreso bajo donde la tasa de fecundidad supera el nivel de reemplazo; así pues, el sufrimiento de quienes esperan ser padres también se pasa por alto en buena medida.

El deseo frustrado de tener hijos puede repercutir tremendamente en el bienestar subjetivo de una persona (Goisis *et al.*, 2023; McQuillan *et al.*, 2022; Mirowsky y Ross, 2002). A menudo, tanto para los hombres como las mujeres, la infertilidad lleva aparejadas consecuencias trascendentales. A menudo, tanto para los hombres como las mujeres, la infertilidad lleva aparejadas consecuencias trascendentales. El duelo normal y el patológico, la depresión y la ansiedad son corrientes entre quienes se someten a tratamientos de la infertilidad (Mesquita de Castro *et al.*, 2021); en las comunidades que valoran mucho la fecundidad y las familias numerosas, las dificultades en este ámbito llegan a causar especial sufrimiento. El desfase entre la fecundidad deseada y la real puede suponer la desestabilización de la trayectoria vital prevista (Hagestad y Call, 2007) y conllevar la pérdida del sentimiento de identidad y la sensación de control (McQuillan *et al.*, 2003).

Para algunas personas, la infertilidad hace acto de presencia al intentar concebir por primera vez; en tales casos, puede llevar a no tener hijos pese a su voluntad. Para otras personas, dificulta o imposibilita un embarazo posterior; en las sociedades menos acaudaladas, se deriva con frecuencia de los abortos en condiciones de riesgo y las carencias de la atención de la salud materna (Seiz *et al.*, 2023). En una pareja heterosexual, el origen de la infertilidad puede ser masculino, femenino o incluso ambos. A pesar de ello, quizás no se reparta el estigma de forma equitativa. Hay muchos menos estudios que se centren en la infertilidad masculina (OMS, 2023)

y al menos uno a gran escala en el Canadá demostró que los hombres tienen grandes lagunas de información en lo que respecta a la infertilidad achacable a su sexo (Daumler *et al.*, 2016). Mientras tanto, las mujeres ven cómo su pareja, su familia y su comunidad las culpan de la infertilidad con mayor frecuencia, lo que las deja más vulnerables a la violencia de pareja según los resultados de un metanálisis de nueve países de ingreso mediano y bajo (Bourey y Murray, 2022).

La demanda de servicios de reproducción asistida supera con creces su acceso y su utilización (Adamson *et al.*, 2023). La fecundación *in vitro* es quizás la técnica de reproducción asistida más conocida, pero está al alcance de muy pocos bolsillos y no hay ejemplos contundentes de programas asequibles, accesibles y eficaces que la oferten en países de ingreso medio y bajo (Chiwari *et al.*, 2021). Existen otras técnicas para tratar a personas con infertilidad, como la inseminación artificial y la estimulación ovárica, que normalmente no resultan tan costosas (Cohlen *et al.*, 2018).



Incluso en contextos de bajos recursos donde la probabilidad de que los sistemas de salud incorporen técnicas de reproducción asistida es muy pequeña, se puede y se debe ampliar el alcance de intervenciones tales como la observación de la fertilidad y la prevención de la infertilidad.

La tendencia a tener descendencia a una edad más avanzada

A lo largo de la historia, la paternidad y maternidad tardías entraban en juego en el tercer parto y los siguientes (Livi-Bacci, 2017), pero hoy en día son cada vez más comunes entre los progenitores primerizos (Beaujouan, 2020). Las normas que giran en torno a las edades propicias para tener hijos han experimentado un cambio radical a medida que pasa el tiempo: retrasar la procreación goza de más y más aceptación social (Lazzari *et al.*, 2025; Billari *et al.*, 2021; Billari *et al.*, 2011) y, hasta cierto punto, se considera más recomendable (Lebano y Jamieson, 2020). Tener el primer hijo a una edad más avanzada comporta algunas ventajas: los progenitores de más edad suelen tener más estabilidad en el plano profesional y disponer de más ingresos que los jóvenes, algo que se traduce en más recursos para su prole (Powell *et al.*, 2006). Por lo general, los hijos de padres y madres mayores obtienen mejores resultados cognitivos, conductuales (Trillingsgaard y Sommer, 2018; Goisis, 2015) y de salud (Sutcliffe *et al.*, 2012).

A pesar de lo anterior, retrasar el momento de tener descendencia puede entrar en conflicto con la aparición de la infertilidad, que reduce sustancialmente las probabilidades de que se produzca la concepción (Leridon, 2008). Desde el punto de vista biológico, la edad fértil dura unos 35 años en el caso de las mujeres (desde los 15 hasta los 49 años más o menos) y algo más para los hombres, aunque la fertilidad puede empezar a resentirse incluso antes de cumplir los 30 años. Se considera “añosa” a la maternidad a los 35 años o más y a la paternidad a los 40 años o más; a partir de ese momento, las posibilidades de concebir de modo natural se desploman (De la Rochebrochard y Thonneau, 2003).

No es nada raro que la gente no sepa que la edad biológica fija límites a la fertilidad, que sobrestime la probabilidad de un embarazo a etapas más tardías de la vida y la edad a la que la fecundidad comienza a reducirse tanto para los hombres como las mujeres (Mac Dougall *et al.*, 2013) y que tengan pocos conocimientos sobre la fertilidad en general (Mohammadi *et al.*, 2023; Hammarberg *et al.*, 2013). Todo esto puede redundar en que se demanden servicios de atención de la infertilidad en un punto en el que las posibilidades de concebir son más remotas e implican costos más elevados. Si se fomenta la intervención temprana, quizás sea posible mejorar los resultados de los tratamientos. Promover la concienciación de los adultos jóvenes respecto a la fecundidad en general —no solo para las mujeres, sino también para los hombres (Ferlin *et al.*, 2022)— con el propósito de que se familiaricen más con las nociones de salud reproductiva, conservación de la fertilidad, la fecundidad y factores de riesgo conexos permitiría que se tomen decisiones reproductivas partiendo de una mejor base empírica (Mburu *et al.*, 2023).

Incluso en contextos de bajos recursos donde la probabilidad de que los sistemas de salud incorporen técnicas de reproducción asistida es muy pequeña, se puede y se debe ampliar el alcance de intervenciones tales como la observación de la fertilidad y la prevención de la infertilidad (Norman y Fauser, 2024) (véase la página 62).

Los costos y la ubicación acarrear efectos desiguales en cuanto a la oferta de servicios de atención a la infertilidad para las diversas comunidades (Lazzari *et al.*, 2022), al igual que las leyes y los reglamentos que establecen a quién se otorga acceso a la reproducción asistida, a qué edad, con qué pareja, a qué precio y cuántos ciclos se subvencionan. El número de clínicas de fertilidad per cápita varía

de manera significativa de un país a otro e incluso dentro de las fronteras nacionales (Fauser *et al.*, 2024; Seiz *et al.*, 2023). Las listas de espera largas, que tienen mucho que ver con la falta de personal médico, se vuelven casi interminables en los países de ingreso bajo (Weinreb *et al.*, 2024), lo cual dificulta aún más el acceso a los tratamientos de la fertilidad y que estos den sus frutos.

Incluso cuando resulta fácil acceder a la atención de la fertilidad a nivel nacional, es muy poco frecuente —por no decir insólito— que se ponga a disposición de toda la población y bajo las mismas condiciones. En los países de ingreso alto, las parejas con poca renta quedan excluidas a efectos prácticos de los tratamientos de la fertilidad caros si no entran dentro de las coberturas del Estado, provocando así grandes desigualdades entre clases sociales.

Los sistemas de salud tampoco son idénticos en lo que concierne a los derechos —incluida la remuneración llegado el momento— de terceras personas tales como los donantes de gametos y las gestantes por sustitución si es que la legislación permite recurrir a dichos servicios y técnicas (Passet-Wittig y Bujard, 2021). En términos generales, solo reúnen los requisitos aquellos matrimonios heterosexuales en edad de procrear que no han logrado concebir tras un año de relaciones sexuales asiduas sin protección. Las personas y parejas pertenecientes al colectivo LGBTQIA+ se ven excluidas muchas veces; cuando se las considera aptas, suelen constatar la falta de conocimientos teóricos y prácticos de los proveedores de servicios sanitarios y tropezar con los bajos niveles de inclusión en el contexto de la atención de la fertilidad (He *et al.*, 2024). Las personas solteras también suelen quedar fuera de estas prestaciones, mientras que el acceso a dichos servicios y los resultados consiguientes no son los mismos cuando se trata de minorías étnicas (HFEA, 2023). (Encontrará más detalles sobre los obstáculos jurídicos en la página 65). De esta dificultad nace también una oportunidad:

la de nivelar el acceso a la atención de la fertilidad para los grupos a los que se ha dejado atrás y continúan en esa situación, ya sean minorías étnicas, personas desfavorecidas en lo económico, integrantes del colectivo LGBTQIA+ o solteros y solteras que buscan formar una familia por derroteros fuera de lo común.

Algunos gobiernos han empezado a subvencionar el acceso a la atención de la fertilidad (Made for Families, s. f.; Medical Korea, s. f.). Estas medidas contribuyen a paliar las desigualdades entre grupos socioeconómicos (Seiz *et al.*, 2023) y pueden hasta llegar a ser rentables en algunos entornos y circunstancias (Keller *et al.*, 2023; Vélez *et al.*, 2014). En este sentido, las ayudas públicas a quienes solicitan servicios de atención de la fertilidad pueden funcionar como un elemento igualador para los futuros progenitores y, por lo tanto, son un objetivo que debería perseguirse. No obstante, tienen que abordarse con prudencia para que no se manipulen en contra de la salud y los derechos humanos. Las técnicas de reproducción asistida deben seguir centrando la atención en resolver los problemas de la infertilidad, no en impulsar la tasa global de fecundidad ni en dar marcha atrás al declive demográfico.

Es más, la reproducción asistida no puede erigirse como única solución duradera con la que empoderar a las personas para tener los hijos que desean a edades más tardías. Llevar a cabo siquiera un tratamiento de fecundidad resulta todavía muy costoso; al mismo tiempo, el índice de éxito de la reproducción asistida disminuye a medida que se incrementa la edad de la madre (Vitagliano *et al.*, 2023) y del padre (Murugesu *et al.*, 2022). Se ha calculado la incidencia de la reproducción asistida en la tasa global de fecundidad de un conjunto reducido de países —Australia, la República Checa, los Países Bajos y los Estados Unidos, por ejemplo— y se ha podido comprobar que oscilaba entre los 0,05 y los 0,10 hijos por mujer (Kocourková *et al.*, 2023; Lazzari *et al.*, 2023; Tierney, 2022; Habbema *et al.*, 2009).

Por otra parte, y si bien la tecnología de este sector avanza a pasos agigantados —con todo tipo de métodos que van desde la congelación de óvulos a la técnica de corrección génica CRISPR—, lo mismo puede decirse de las preocupaciones que suscita. Todavía no hay respuesta para los interrogantes bioéticos que surgen en torno a la mercantilización

de la reproducción; los derechos de las gestantes por sustitución, los donantes de gametos y las personas concebidas por donantes; los “bebés por encargo”; y los intereses de la industria de la fertilidad, que mueve miles de millones de dólares y no suele estar regulada (UNFPA, 2024b; Waldby, 2019). Todas estas cuestiones requieren proceder con cautela.

De la seguridad a la resiliencia demográfica

A medida que las características demográficas se transforman en muchos rincones del planeta, se han expresado inquietudes relativas a lo que los cambios poblacionales podrían entrañar de cara a la seguridad nacional e internacional. Esta preocupación no tiene nada de nuevo: el miedo a desaparecer o a que otra población sobrepase a la nuestra atraviesa todos los contextos históricos y geográficos (UNFPA, 2023). En la actualidad, ahora que algunas de las tasas de fecundidad de Asia y Europa van a menos, algunos actores políticos han comenzado a dar la voz de alarma de que las transformaciones demográficas podrían ser una fuente de inseguridad o inestabilidad. Buena parte de ese nerviosismo tiene que ver con el tamaño de la población y su estructura por edades. A veces también va ligado al sentir etnonacionalista, una ideología que sostiene que la nacionalidad es una parte intrínseca de la identidad étnica. En tales circunstancias, puede que se inste (o se obligue) a la gente a tener descendencia no por motivos personales, sino como deber para con la nación y su supervivencia (Cordier, 2024). Con frecuencia, la ansiedad demográfica es la base de los movimientos extremistas y violentos que surgen en aquellos países que atraviesan cambios demográficos y puede llegar a motivar enfrentamientos sectarios y conflictos internacionales (Armitage, 2021).

A fin de contrarrestar este fenómeno, el UNFPA ayuda a los países a dejar atrás su marco de seguridad demográfica y encaminarse a la resiliencia demográfica, de modo que los faculte para timonear la nación en un mar de cambios poblacionales. En 2021, el UNFPA puso en marcha un programa dirigido a redirigir las posturas y redefinir las crisis demográficas como oportunidades (UNFPA, s. f. a.). Si los países recurren a datos demográficos fiables, impulsan la adopción de políticas basadas en los derechos humanos y los datos empíricos, y aprovechan las alianzas y la tecnología, podrán mitigar los riesgos al mismo tiempo que potencian el desarrollo a escala nacional y mundial. A modo de ejemplo, la República de Moldova ha dejado de lado el Programa Nacional de Seguridad Demográfica 2011-2025 que había introducido años atrás en favor de orientarse prioritariamente al bienestar de la población. En su visión conceptual sobre la población y el desarrollo, involucra de forma global a todos los ministerios con el propósito de encarar el envejecimiento de la población, la fecundidad deseada, la esperanza de vida y la emigración de las personas en edad de trabajar. Diversos países con tasas de fecundidad bajas están en proceso de introducir planes semejantes a fin de dar respuesta a los cambios demográficos de modo integral, con datos empíricos y basándose en los derechos humanos.

Obstáculos económicos

Quizás se diría que la atención de la salud es el punto de partida más lógico para apoyar la libertad reproductiva, pero las medidas económicas revisten la misma importancia.

En contextos con altas tasas de fecundidad, por ejemplo, que las mujeres den a luz a demasiadas personas dependientes es un motivo habitual de preocupación de los dirigentes. En contextos con bajas tasas de fecundidad, lo que alarma a los dirigentes es que las mujeres no den a luz a suficientes trabajadores. Estos puntos de vista dan por hecho que, en general, las mujeres asumen la responsabilidad de la reproducción y la crianza de los hijos mientras que los hombres trabajan fuera de casa, pese a que los datos evidencian que la actividad económica de las mujeres es una realidad de larga data (Long, 1958) y que los hombres colaboran en la crianza de los hijos desde hace mucho tiempo (Sear, 2021).

Tales suposiciones pueden desembocar en planteamientos poco eficaces y mal planteados que entienden las tasas de natalidad nacionales como si fueran recursos para estimular las economías de capa caída (Balter, 2006). En realidad, la natalidad en masa no conduce al crecimiento económico instantáneo porque hace que la tasa de dependencia —la relación dependientes económicos/trabajadores— se dispare en las comunidades donde la demanda de servicios de asistencia a la tercera edad ya iba en aumento. Entre las medidas económicas más eficaces y con efectos más inmediatos con las que apuntalar el crecimiento económico en vías de estancarse, destaca el aumento de la productividad laboral de la juventud, las mujeres, las personas de más edad y la población migrante. De entre las opciones anteriores, los análisis señalan que el aumento de la participación femenina en la fuerza de trabajo es posiblemente la más eficaz (DAES, 2023).

Entre tanto, la concepción de la fecundidad humana como motor impulsor de la seguridad macroeconómica enmascara el hecho de que la seguridad microeconómica también es uno

de los requisitos para que la fecundidad deseada se lleve a la práctica. De hecho, hoy en día se reconoce en general que la precariedad económica es un factor determinante clave que merma la capacidad de tener la cantidad de hijos deseados (Wilkins, 2019), incluso aunque siga vinculada *también* a la fuerte incidencia de embarazos no intencionales, parte de un ciclo de pobreza en el que con frecuencia caen los progenitores en edad adolescente, sobre todo las madres. Cabe la posibilidad de que la escasa renta disponible y la imposibilidad de utilizar los recursos familiares signifiquen que el acceso a los métodos anticonceptivos esté vedado, lo que hace a los adolescentes vulnerables a los embarazos precoces (UNFPA, 2022a) y a la larga genera resultados negativos en el ámbito familiar, social y nacional.

La inestabilidad económica es capaz incluso de provocar los dos resultados simultáneamente: en estos momentos, las tasas más altas de maternidad adolescente a nivel mundial se registran la región de África Central y Occidental, con África Oriental y Meridional en el segundo puesto. Sin embargo, los datos publicados apuntan a que en África Subsahariana, sobre todo en las zonas urbanas, las dificultades socioeconómicas y los niveles elevados en los que se sitúa el costo de la vida *también* contribuyen a que las parejas no logren alcanzar en muchas ocasiones sus aspiraciones en materia de fecundidad (Church *et al.*, 2023; Yeboah *et al.*, 2021). De acuerdo con la descripción de un estudio realizado en países de ingreso mediano y bajo: “en muchos países, la probabilidad de que las mujeres de los quintiles de riqueza superiores no lograran satisfacer sus metas de fecundidad disminuyó con respecto a las mujeres del quintil más pobre... Es más, las mujeres de los quintiles de riqueza superiores estaban en mejores condiciones de moderar sus intenciones en materia de fecundidad” (Assaf y Moonzwe Davis, 2021).

¿Qué obstáculos económicos limitan la libertad reproductiva? La inseguridad del mercado laboral, el desempleo, los sueldos bajos, no recibir un salario mínimo vital y la inestabilidad económica en general (Alderotti *et al.*, 2021; Vignoli *et al.*, 2020).

Entre los obstáculos también se cuentan los elevados costes de los servicios de atención de la salud reproductiva —sobre todo el tratamiento de la infertilidad— y el gran gasto que supone criar hijos. Asimismo, los precios de la vivienda contribuyen sustancialmente a la carga financiera que soporta la población (Tocchioni *et al.*, 2021).

Es una de las razones por las que el desfase entre la fecundidad deseada y la real se ve más a menudo en contextos donde escasea la asistencia social. La media global de edad para tener hijos —que ahora se sitúa en 28 años— se ha incrementado sin cesar (DAES, 2025a) a medida que la gente retrasa la transición a la paternidad y maternidad con idea de mejorar su estabilidad económica y disponer de más recursos (véase el cuadro sobre la tendencia a la descendencia a una edad más avanzada en la página 48). En cierto número de países de ingreso alto, por ejemplo, no tener hijos es ahora una característica más prevalente entre los hombres y mujeres de menor nivel de estudios, lo cual supone un giro de 180° respecto

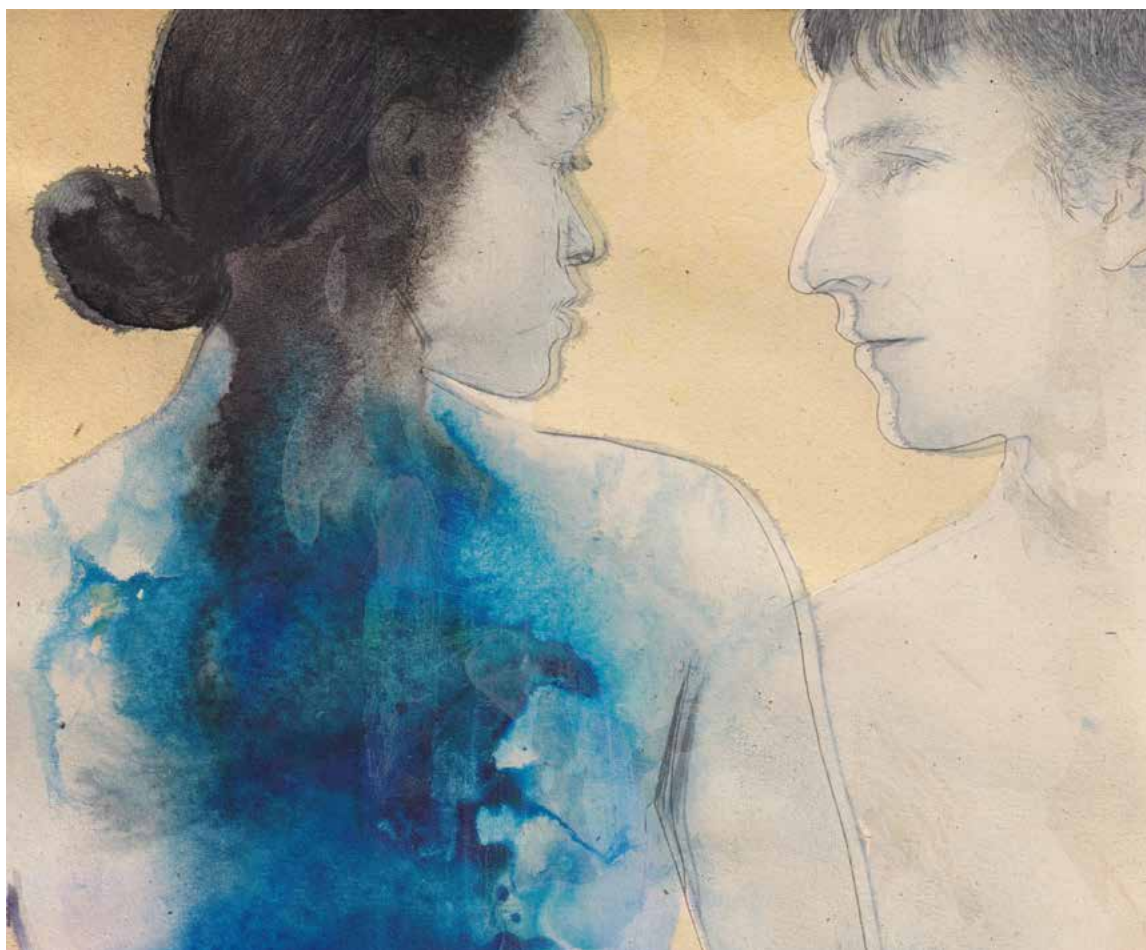
a la antigua tendencia de que las mujeres más instruidas fueran más propensas a no tener descendencia que las menos formadas (Jalovaara *et al.*, 2018).

A continuación se exponen varias de las políticas capaces de aligerar las cargas económicas de los futuros progenitores y que así se vuelvan más factibles sus aspiraciones en materia de fecundidad.

Cuidado de los hijos

Normalmente, las tareas relacionadas con los cuidados están poco o nada remuneradas; de hecho, se calcula que el valor de las labores de cuidados no retribuidas equivale a entre el 5% y el 9% del producto interno bruto del planeta (Van der Gaag *et al.*, 2023; Ervin *et al.*, 2022). El trabajo invisible sin contraprestación económica (o con una contraprestación inferior a la debida) de las mujeres que prestan cuidados es un factor contribuyente importantísimo a la falta de participación femenina en la fuerza de trabajo y, tal y como se ilustra en el presente documento, a su decisión de renunciar a tener hijos o de tener menos de los que consideran

Ilustración de Marianna Gefen



ideal. Por el contrario, brindar servicios de fácil acceso, asequibles y de calidad orientados al cuidado de los hijos dependientes desde la primera infancia hasta la primera etapa de la adolescencia cuyos horarios coincidan con los turnos de trabajo de los progenitores es vital para que las madres tengan más presencia en la fuerza de trabajo y mayor capacidad de conciliar la vida laboral y personal (Morrissey, 2017). También se ha demostrado que, al menos en ciertos países, las modalidades formales de cuidado de los hijos tienen efectos beneficiosos para la fecundidad (Dimai, 2023; Bergsvik *et al.*, 2021; Wood y Neels, 2019; Rindfuss *et al.*, 2010; Baizán, 2009).

Hay muchos tipos de cuidado de los hijos, con variaciones en función del contexto y las normas culturales, pero uno de los más universales es la ayuda de parientes. Esto se cumple sobre todo en el caso de los países sin un Estado de bienestar desarrollado. El cuidado infantil que prestan los abuelos en particular es la tabla de salvación de muchos padres y madres trabajadores, ya que suple la falta de disponibilidad o los precios inasumibles de los servicios públicos o privados de guardería. Los datos publicados revelan que, en algunos países, dejar a los nietos a cargo de los abuelos ha servido para dar empuje a la incorporación de las madres al mercado laboral (Aassve *et al.*, 2012). Las pruebas que demuestran la relación entre el cuidado infantil de los abuelos y la fecundidad no son tan concluyentes, pero en varios países se ha visto que la presencia de los abuelos y, en términos más generales, de familiares se asocia a un aumento de la fecundidad (Rutigliano y Lozano, 2022; Sear, 2018; Aassve *et al.*, 2012a). Si los abuelos tienen disponibilidad, viven cerca y dan la impresión de poder servir de apoyo, quizás los hijos adultos tengan más probabilidades de completar la transición a la paternidad o maternidad y de volver a procrear una o más veces, además de ser más propensos a verbalizar sus intenciones de fecundidad a corto plazo (Pessin *et al.*, 2022; Aassve *et al.*, 2012a). Asimismo, el apoyo emocional de los abuelos puede contribuir a que las aspiraciones femeninas en materia de fecundidad lleguen más lejos (Tanskanen y Rotkirch, 2014). El papel que desempeñan los abuelos

El trabajo invisible sin contraprestación económica (o con una contraprestación inferior a la debida) de las mujeres que prestan cuidados es un factor contribuyente importantísimo a la falta de participación femenina en la fuerza de trabajo y a su decisión de renunciar a tener hijos o de tener menos de los que consideran ideal.

tiene tanto protagonismo que se ha aludido a los cuidados que prestan como “una nueva estrategia reproductiva” (Thomese y Liefbroer, 2013).

Con todo, es fundamental que el reparto de tareas de cuidado de los hijos no se limite a asignar la carga de los progenitores a otros cuidadores. Muchas veces, los abuelos cuidan de los nietos sin recibir dinero a cambio, lo cual empeora la precariedad económica que sufren, sobre todo en el caso de las abuelas (Birchall y Holt, 2022). Por ejemplo, las investigaciones en Europa revelan que el nacimiento de los nietos supone una reducción muy acusada de la participación de las mujeres de mayor edad en la fuerza de trabajo, especialmente en países donde hay pocas modalidades formales de cuidado de los hijos (Backhaus y Barsland, 2021). Algunos gobiernos ofrecen incentivos financieros a las tareas de cuidados en el entorno familiar. Los Gobiernos de Suecia y Alemania, por ejemplo, han ofrecido licencias remuneradas a los abuelos que cuiden de sus nietos (Olsen, 2024; Connolly, 2008).

A menudo se da por sentado que la prestación de cuidados en centros infantiles (como guarderías y parvularios) son inaceptables desde el punto de vista cultural para muchos entornos de ingreso mediano y bajo, pero los estudios han llegado a la conclusión de que, en realidad, esas alternativas se juzgan cada vez más *favorablemente* en dichos países (Evans *et al.*, 2024). Por otra parte, los investigadores señalan que los programas escolares de atención a la primera infancia se asocian más a los hogares pudientes de Asia Meridional y América Latina (Chaturvedi, 2019), algo que denota que las trabas para recurrir a servicios de cuidados en centros infantiles probablemente tengan más que ver con la asequibilidad y la accesibilidad que con los tabúes culturales. De acuerdo con un estudio en un asentamiento urbano informal de Kenya, “las madres están deseosas de enviar a sus hijos” a centros subvencionados de atención a la primera infancia. El acceso a estos servicios subvencionados también iba ligado a una mayor tasa de empleo entre las madres (Clark *et al.*, 2017).

Aun cuando los servicios formales de cuidado de los hijos pueden suponer un gasto considerable para los progenitores, los trabajos de guardería suelen estar poco cotizados igualmente debido a la tendencia a minusvalorar tanto las tareas de cuidados como las profesiones que normalmente ejercen las mujeres (Gambaro, 2012). La solución para aliviar estas preocupaciones puede concretarse en forma de subsidios que pueden adjudicarse tanto para recibir cuidados en centros infantiles como a cuidadores en el entorno doméstico. Colombia y Chile, entre otros países, han sufragado la prestación de cuidados en centros infantiles por medio de los presupuestos nacionales, mientras que los programas locales de la India han recurrido a modelos cooperativos y sin ánimo de lucro. Los programas en centros no solo se vinculan a una mayor participación materna en la fuerza de trabajo; por si fuera poco, los programas de la Argentina, Bolivia y el Uruguay también detectaron consecuencias positivas en los resultados de los niños y niñas (Chaturvedi, 2019).

Transición a la edad adulta

Al mismo tiempo que la mediana de edad para tener hijos aumenta, cada vez es más habitual que la juventud considere la independencia económica con respecto a su familia de origen y la vida en pareja como requisitos básicos para tener hijos. No obstante, la edad a la que la juventud consigue independizarse económicamente y tener hijos (y, en países donde residir con la pareja y los progenitores es algo inusitado, trasladarse del domicilio familiar) supera demasiado a menudo a la edad de mayor fecundidad y a la edad que los propios jóvenes definen como la ideal (Lazzari *et al.*, 2025; Schwanitz *et al.*, 2024; Billari *et al.*, 2021).

El costo inasumible de vivir por cuenta propia, los gastos de vivienda y la dificultad para encontrar un empleo decente están entre las razones que los jóvenes mencionan con más asiduidad al hablar de los escollos que dificultan poder independizarse de su familia de origen (Berrington y Perelli-Harris, 2024). Cabe destacar que los problemas relacionados con la vivienda no son exclusivos de la juventud: pueden suponer un obstáculo para personas de todas las edades. En Belarús, por ejemplo, se estableció un nexo sistemático entre disfrutar de condiciones habitacionales más propicias y el aumento de las tasas de natalidad tanto en entornos rurales como urbanos a lo largo de toda la vida reproductiva de las mujeres. El efecto más trascendental se apreciaba en el segundo y el tercer parto (GGS Belarus, 2017). Aun así, los precios de la vivienda son una preocupación esencial para la población joven. Un estudio en el Brasil descubrió que los jóvenes agraciados en los sorteos de créditos para viviendas tenían un 32% más de probabilidades de tener hijos (Van Doornik *et al.*, 2025), por ejemplo, mientras que los datos recopilados en China, la República Islámica del Irán y los Estados Unidos demuestran que los precios de la vivienda no solo repercuten en la fecundidad de la juventud, sino también en sus posibilidades de contraer matrimonio (Gao *et al.*, 2022; Gholipour y Farzanegan, 2015; Bowmaker y Emerson, 2015).

El desempleo, los empleos precarios e inestables, el trabajo a tiempo parcial no deseado y la sensación de incertidumbre económica son impedimentos para alcanzar los hitos que caracterizan la transición a la edad adulta (Matysiak y Vignoli, 2024). Se trata de un problema de proporciones mundiales. Por ejemplo, según se desprende de un estudio de la Organización Internacional del Trabajo, más de uno de cada cuatro jóvenes africanos —en torno a 72 millones— no estudian ni trabajan ni reciben formación y las chicas tienen que sortear mayores obstáculos para formar parte de la fuerza de trabajo que los chicos (OIT, 2023).

Los jóvenes procedentes de familias con bajo nivel socioeconómico, los de origen migrante y los que pertenecen a minorías sexuales están en una posición todavía peor en lo que respecta a cumplir sus aspiraciones durante la transición a la edad adulta (Eurofound, 2024; Billari *et al.*, 2019). Las personas en situación de desventaja económica y con un menor nivel de estudios son menos propensas a entablar relaciones de pareja (Bellani *et al.*, 2017) y, por consiguiente, a ser padres (Lee y Zeman, 2024; Hwang, 2023; Keizer *et al.*, 2008), además de ser quienes tienen más probabilidades de no procrear (Wang y Mu, 2025; Ghaznavi *et al.*, 2022; Jalovaara *et al.*, 2018).

La violencia y los conflictos también inciden en la transición a la edad adulta. De acuerdo con un estudio llevado a cabo en Haití y Honduras, la violencia en la comunidad retrasa el momento de que los jóvenes se independicen, lo que obliga a muchos a seguir viviendo con sus progenitores por motivos de seguridad, frustra el acceso a los estudios y a un empleo decente, y alimenta el ciclo de la exclusión (Chávez y Aguilar, 2021).

No lograr hacer realidad las aspiraciones personales en los primeros años de la edad adulta puede llegar a desencadenar la emigración a otros países que ofrecen mejores perspectivas, sobre todo en épocas de recesión económica,



Ilustración de Cyan Haribhai

durante las cuales el paro se incrementa más entre los jóvenes que entre los demás grupos etarios (Aassve *et al.*, 2013), factores que probablemente hundan todavía más la tasa de fecundidad (Anelli y Balbo, 2021). Mudarse a otro país puede influir más en las aspiraciones en materia de fecundidad al ejercer presión sobre las redes de apoyo familiar que suelen ser la fuente principal de cuidado infantil.

Los empleos decentes y los sueldos adecuados han de ir de la mano del costo de la vida y los precios de la vivienda, un tema crucial en las políticas de empleo juvenil. Las iniciativas normativas deben orientarse a empoderar a la juventud para que alcancen los hitos de la transición a la edad adulta que quieran a la edad que prefieran y con las condiciones

a las que aspiren (UNFPA, s. f. a.). Por lo tanto, los encargados de formular políticas han de involucrarse en las necesidades y los deseos concretos de la juventud, cuyo camino a la edad adulta probablemente varíe en función del país y la cultura. Los estudios indican que, por ejemplo, las aspiraciones en materia de fecundidad en China vienen determinadas por la seguridad habitacional, que es un factor importante no solo en los presupuestos de los jóvenes, sino también en su idea de lo que se entiende por bienestar subjetivo, las expectativas de movilidad intergeneracional y la perspectiva de tener que cuidar de sus mayores (Zhang, 2024).

Si la incertidumbre relacionada con la economía, el mercado laboral y la vivienda se elimina de la ecuación, la juventud puede verse empoderada

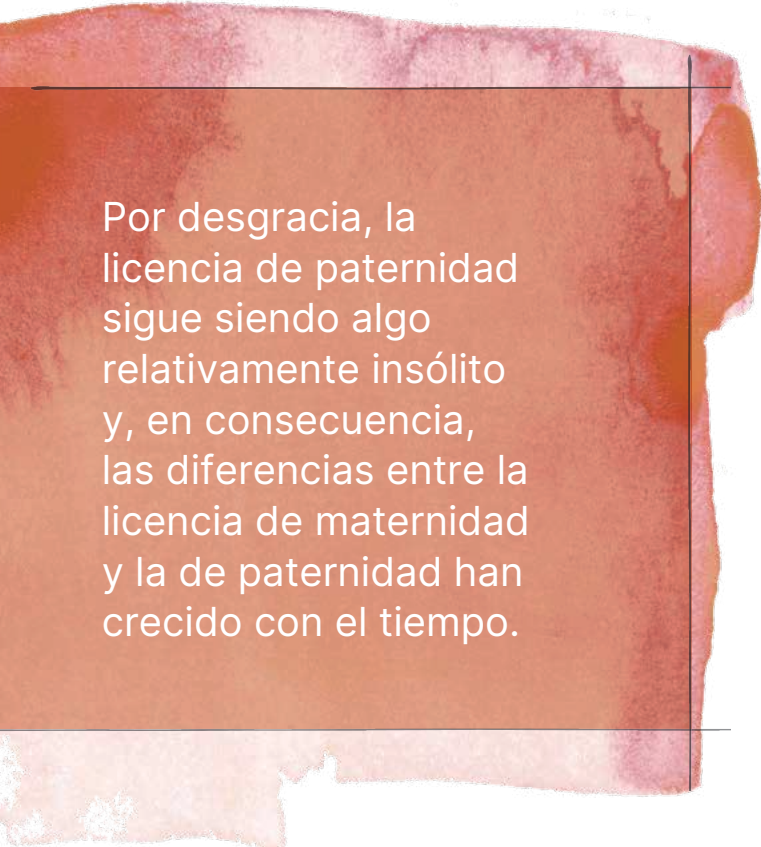
para hacer frente a la transición a la edad adulta en el momento que así lo decida y contar con más apoyo a la hora de cumplir sus aspiraciones en materia de fecundidad. Para muchos jóvenes, esto podría ayudar a prevenir un retraso no deseado que provoque que la reproducción asistida sea la única opción viable para materializar tales aspiraciones.

Políticas laborales favorables a la familia

Encontrar un equilibrio entre las responsabilidades de crianza y el empleo a tiempo completo sigue siendo muy complicado, sobre todo para las mujeres (Thévenon, 2009). Los centros de trabajo favorables a la familia son una posible solución y se extienden cada vez más. En la Unión Europea, por ejemplo, los centros de trabajo favorables a la familia cuentan con el apoyo directo de la directiva relativa a la conciliación de la vida familiar y la vida profesional, que entró en vigor en 2019. Este tipo de programas han demostrado que mejoran tanto la conciliación como el bienestar general de los empleados, además de promover que las mujeres continúen trabajando después de ser madres (Chung, 2017).

Las políticas laborales favorables a la familia abarcan, entre otras, modalidades de trabajo flexibles que permitan que los progenitores adapten su horario laboral o lleven a cabo sus tareas fuera del lugar de trabajo; guardería en el centro de trabajo y ayuda al cuidado infantil; licencia parental tras el parto (para madres y padres) con el equivalente a su sueldo completo; la concesión de prestaciones sanitarias a los dependientes; pausas de lactancia; y licencias para cuidar de los hijos enfermos. Sin embargo, estas políticas están al alcance de muy pocos trabajadores en todo el mundo (UNICEF, s. f.).

Se han conseguido avances encaminados a proporcionar acceso a las licencias de maternidad. Aunque la mayor parte de los datos sobre las licencias parentales se han obtenido en países de ingreso alto, un estudio que abarcaba 111 países en desarrollo concluyó que las licencias



Por desgracia, la licencia de paternidad sigue siendo algo relativamente insólito y, en consecuencia, las diferencias entre la licencia de maternidad y la de paternidad han crecido con el tiempo.

de maternidad guardaban una relación positiva con la disponibilidad de mano de obra femenina, en particular si el gobierno sufragaba los costos de la licencia (Amin e Islam, 2022). La duración de la licencia de maternidad se ha incrementado también en los últimos cinco decenios, sobre todo en Asia Central y Europa.

Por desgracia, la licencia de paternidad sigue siendo algo relativamente insólito y, en consecuencia, las diferencias entre la licencia de maternidad y la de paternidad han crecido con el tiempo (Hyland y Shen, 2022). Mientras que 186 países conceden licencias de maternidad, solo 122 hacen lo propio con las de paternidad y la duración promedio es de únicamente 9 días (Van der Gaag *et al.*, 2023). Los progresos orientados a adoptar las licencias de paternidad han sido más lentos en Oriente Medio y Norte de África —con un promedio de 2 días de licencia en 2021— y en África Subsahariana —con un promedio de 2,7 días— (Hyland y Shen, 2022). A pesar de lo anterior, las licencias de paternidad conllevan todo un abanico de ventajas, como la mejora de los resultados de los menores y de las relaciones entre los padres y los hijos y entre los padres y su pareja (Pizarro y Gartzia, 2024). También se sabe que reducir la disparidad entre la licencia de maternidad y la de paternidad deriva en una mayor participación de las mujeres en la fuerza de trabajo (Hyland y Shen, 2022).

No obstante, si no se aplican con prudencia, las políticas favorables a la familia pueden resultar contraproducentes al reforzar los estereotipos negativos. En la India y los Estados Unidos, las mujeres han afirmado que recurrir a las políticas favorables a la familia —incluso a las licencias de maternidad por necesidad médica— tiene consecuencias para su reputación en el lugar donde trabajan (Bhattacharya, 2024; Bose y Chatterjee, 2024; Hampson, 2019). De acuerdo con un estudio coreano, con frecuencia los trabajadores “se muestran reacios a aprovechar dichas políticas si su empresa sigue políticas androcéntricas”



que consideran que los progenitores —sobre todo las madres— son empleados subóptimos (Kim, 2008).

Las normas discriminatorias de género influyen en la predisposición de los hombres y las mujeres para servirse de las políticas favorables a la familia (Kaufman, 2018; Von Hippel *et al.*, 2016). Algunas investigaciones revelan que las licencias de paternidad se ligan a consecuencias negativas para ambos sexos, aunque depende del país y de la industria (Krstic y Hideg, 2019). Otros estudios exponen que las políticas de licencia familiar son capaces de generar efectos positivos para los hombres de manera desproporcionada y de reducir los conflictos que les surgen al conciliar la vida familiar y la vida profesional. No obstante, los conflictos de conciliación de las mujeres no cambian a menos que vayan acompañados de cambios de actitud con respecto al género (Hsiao, 2023).

Así pues, es indispensable que las autoridades y las políticas laborales hagan lo posible por que todos los empleados —sobre todo los hombres— aprovechen los beneficios que les corresponden. Pero esto también refleja la importancia de mejorar la conciliación de la vida laboral y personal de todos los trabajadores —no solo los que tengan descendencia— a fin de paliar el estigma vinculado a aprovechar las adaptaciones de la licencia parental. De hecho, la vida de todos los parientes de los trabajadores se resiente en entornos laborales que exigen mucho tiempo. Por ejemplo, en Asia Oriental y otros lugares del mundo, las largas jornadas laborales *in situ* y sin flexibilidad son indispensables para conseguir prestaciones y ascensos; mientras tanto, hay poca consideración hacia sus obligaciones familiares. Estos horarios maratonianos repercuten sin duda en el bienestar familiar y en la decisión de procrear, según los hallazgos de los estudios en la República de Corea (Kim, 2023) y los de otros países europeos (Kurowska *et al.*, 2023).

¿Qué otras posibles alternativas existen? Una opción consistiría en hacer que la licencia parental fuera obligatoria: en abril de 2025, Singapur

instauró dos semanas obligatorias de licencia para los hombres que acababan de ser padres con la intención de remediar la falta de aceptación y promover que el reparto de las responsabilidades de crianza resulte más justo (Tan, 2024). Los países que no permiten transferir la licencia de paternidad y cuyas políticas conexas reconocen el derecho particular de cada progenitor también constataron que el grado de aceptación entre los hombres ha aumentado espectacularmente (Shand, 2018).

Otra opción consistiría en ampliar las políticas de conciliación de la vida familiar y la profesional para que entren en juego sin importar la situación familiar. Al ofrecer mejores adaptaciones de conciliación a todos los trabajadores, desaparece el elemento disuasorio que perjudicaba la contratación y la retención de todas las empleadas; asimismo, hay margen para dismantelar aún más las reticencias de los hombres a disfrutar de la licencia de paternidad. Los jóvenes que no terminan de creer que las políticas laborales vayan a permitirles cuidar de los hijos que tengan en un futuro comenzarían a entender de inmediato las ventajas que brindan las licencias flexibles, de manera que se infundiría confianza en que las empresas van a tener en cuenta las necesidades de todos los trabajadores.

Dichos ajustes en beneficio de la conciliación de la vida familiar y la profesional tendrían que englobar el acceso a toda clase de licencias médicas. Esto pondría fin a la discriminación que sufren los trabajadores que solicitan adaptaciones relacionadas con la atención del embarazo y el tratamiento de la infertilidad; este último constituye “trabajo reproductivo” (Wilkinson *et al.*, 2023) que exige dedicar tiempo a la hormonación periódica, visitas médicas frecuentes, desplazamientos a las clínicas e incluso viajes a otros países con objeto de acogerse a servicios transfronterizos de salud reproductiva (Wu *et al.*, 2013). Tal vez la plantilla, y sobre todo las mujeres, necesite ausentarse del trabajo o flexibilizar sus horarios, pero solicitar estas adaptaciones puede resultar riesgoso en un mercado laboral donde

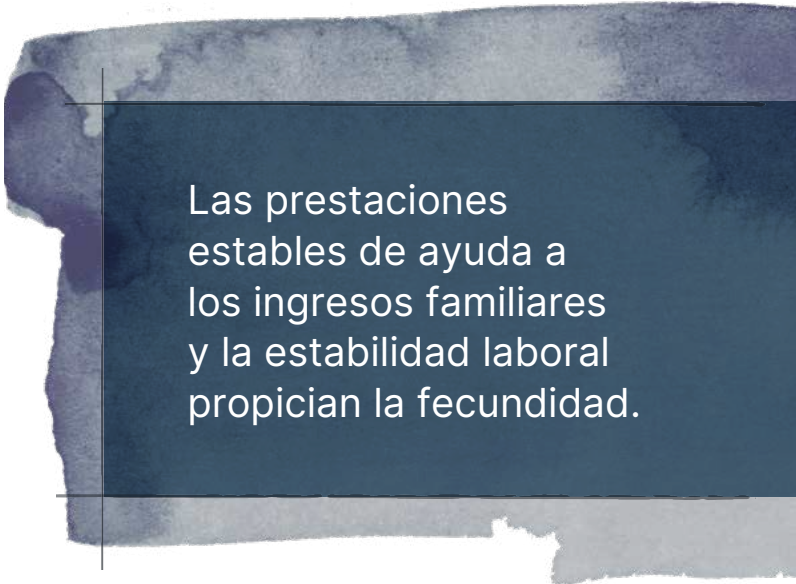
todavía abunda la discriminación por embarazo y de las madres trabajadoras (Kachi *et al.*, 2022). Ampliar el acceso de todo el personal a las licencias médicas, independientemente de la configuración de su familia, le permitiría asumir tareas de cuidados que, de no ser por esa posibilidad, tenderían a recaer por defecto en las mujeres, como llevar a los hijos, a padres ancianos o a los abuelos al médico.

En teoría, las modalidades de trabajo desde casa e híbrido, que se han popularizado durante los últimos años, también podrían favorecer la conciliación de la vida familiar y la profesional de los progenitores. Ahora bien, la implantación de tales políticas no es homogénea en los diversos sectores (Lambert *et al.*, 2023) y el auge del teletrabajo en un sentido más general puede haber impulsado la competición entre compañeros y la rebaja de los salarios, según un estudio realizado en América Latina (Kabat, 2025). Además, y aunque las oportunidades de desempeñar un puesto a distancia puedan facilitar en algunos casos que las trabajadoras tengan los hijos que deseen —si la alternativa fuera recorrer un trayecto muy largo al trabajo—, en líneas generales no da lugar a que las mujeres se reproduzcan, como demuestran algunos estudios europeos (Kurowska *et al.*, 2023). De hecho, las mujeres del Reino Unido que trabajaban desde casa tenían menos probabilidades de engendrar descendencia que las que lo hacían in situ o estaban desempleadas (Osiewalska *et al.*, 2024), por diversas razones: trabajar desde casa suele perjudicar su carrera profesional, puede suponer una mayor carga laboral y doméstica y no sirve para dar respuesta al problema de fondo —la desigualdad en el reparto de las tareas de cuidados por motivos de género— (para más información, véase la página 79 en el capítulo 3). Por tal motivo, las políticas laborales deben esforzarse por poner remedio a los efectos desiguales en cuanto al género que se desprenden de las licencias familiares y las modalidades de trabajo flexibles, ya que desempeñan un papel crucial en las decisiones que toman los empleados con respecto a si tener hijos.

Ventajas inesperadas a corto plazo frente a estabilidad a largo plazo

Por último, las prestaciones estables de ayuda a los ingresos familiares y la estabilidad laboral propician la fecundidad (Alderotti *et al.*, 2024). Quizás parezca una obviedad, pero muchas de las políticas dirigidas a respaldar la formación de familias son transitorias o susceptibles de revocarse dependiendo de los vaivenes políticos. Muchos encargados de formular políticas sienten la presión de tener que demostrar que la vida de la población ha experimentado mejoras tangibles inmediatas o que las tasas globales de fecundidad han cambiado al instante. Por lo tanto, es muy corriente que opten por políticas a corto plazo, puntuales o de duración limitada.

Los pagos de una suma fija, las subvenciones y las transferencias en efectivo poco antes o después de que nazca un bebé —una “bonificación por nacimiento”— son enfoques normativos habituales en estos casos. Si las bonificaciones por nacimiento son cuantiosas, pueden generar resultados, pero seguramente solo se trate de un efecto temporal. La implantación de programas de este tipo en Australia, España y Quebec (Canadá), por ejemplo, se tradujo en un aumento fugaz del número de partos, pero es probable que se debiera a que algunos progenitores decidieran adelantar el momento de tener hijos (UNFPA, 2019).



Las prestaciones estables de ayuda a los ingresos familiares y la estabilidad laboral propician la fecundidad.

Responsabilidad social corporativa

Cuando Anastasia Aslan, de la República de Moldova, se enteró de que estaba embarazada de su cuarto hijo, no vaciló. Al contrario que muchas madres trabajadoras con problemas para encontrar un equilibrio entre la carrera y la familia, Aslan sabía que tenía una red de protección: su empresa, la panadería Panilino, ofrecía un horario flexible, servicio de guardería y políticas que ayudaban a los progenitores.

“Cuando planificamos tener otro bebé, tuvimos en cuenta varios factores; por ejemplo, si podríamos mantenernos a flote durante mi licencia de maternidad y cómo iba

a compaginar las tareas domésticas con mi empleo. Desde este punto de vista, que Panilino ofreciera un servicio de guardería fue un aspecto que facilitó que tomáramos la decisión de ampliar la familia”.

Las políticas favorables a la familia son verdaderamente una piedra angular del modelo de negocio de Panilino. Con la colaboración del UNFPA y la Agencia Austríaca de Desarrollo, Panilino inauguró una guardería *in situ* que facilitaba que los progenitores siguieran con su trabajo sabiendo que sus hijos estaban atendidos mientras tanto.

Estudio de viabilidad de las políticas favorables a la familia

En toda Europa Sudoriental, el declive de las poblaciones y la falta de personal ponen a las empresas en la tesitura de replantearse cómo respaldan a las familias. Lejos de ser una carga económica, las empresas que adoptan dichas políticas las ven como algo positivo. “Estas prácticas fomentan la creación de un entorno flexible y positivo que promueve el bienestar”, afirma Mergim Cahani, fundador y director general de Gjirafa, una de las firmas tecnológicas centroeuropeas que más rápido crece. “Desde el punto de vista de los derechos humanos, incorporar dichas prácticas contribuye a atraer a los profesionales con talento de primera categoría que aprecian esos valores. Por otra parte, al incrementar el nivel de satisfacción de los empleados y frenar la rotación del personal, las prácticas impulsan a la larga la rentabilidad mediante el aumento de la productividad, la disminución de los costos de contratación y la intensificación de la participación de la fuerza de trabajo”.



Gjirafa ofrece a la plantilla un horario flexible, modalidades híbridas de trabajo, licencias de cuidados y licencia de paternidad para los hombres. Las políticas se idearon para ayudar a los empleados a conciliar sus responsabilidades profesionales y personales, sobre todo si tienen hijos de corta edad.

“Las integramos paulatinamente en respuesta a las necesidades a medida que surgían. En lugar de introducirlas todas a la vez, nos adaptamos con el tiempo y tuvimos clara la importancia del apoyo y la flexibilidad a la hora de crear un entorno de trabajo más inclusivo”, explica Cahani.

Más allá de las bonificaciones por nacimiento: la función de los gobiernos

Durante decenios, los países de Europa Oriental han llevado a cabo experimentos con incentivos económicos: bonificaciones en efectivo, desgravaciones fiscales para las familias más numerosas e incluso medallas para las madres prolíficas. Los gobiernos son cada vez más conscientes de que los incentivos económicos y los premios no cubren las necesidades de los progenitores al completo.

Maja Papatolevska, jefa adjunta del Departamento del Trabajo en el Ministerio de Economía y Trabajo de Macedonia del Norte, afirma que su país se ha esforzado en potenciar los derechos de los trabajadores y en mejorar la conciliación de la vida familiar y la profesional. Entre los procedimientos para lograrlo, cabe mencionar las licencias

remuneradas de cuidados, la ampliación de las licencias de paternidad y maternidad y los nuevos derechos relacionados con las licencias parentales, que deberían facilitar que las responsabilidades de crianza se redistribuyan de forma más equitativa.

“También hemos hecho posible que un trabajador que tenga un hijo de hasta 8 años pueda solicitar un horario laboral más flexible para poder compaginarlo con la crianza. Esto se traduce en un contrato a tiempo parcial, una jornada laboral susceptible de adaptarse o teletrabajo conforme a sus necesidades de atención infantil y las necesidades laborales de la empresa”, añade.

La transformación que propone va más allá de las reformas legislativas y se extiende a las actitudes culturales. “El embarazo y la primera etapa de la maternidad son dos de las épocas más difíciles para una mujer. Sin embargo, si recibe apoyo del Estado durante estos trances y se procura que la situación sea lo más inocua posible en cuanto a las repercusiones potenciales para su carrera profesional, las probabilidades de no tener que renunciar ni a la maternidad ni a los cuidados y poder continuar ambas vertientes de forma paralela aumentan en gran medida”.

El UNFPA respalda estas políticas mediante su iniciativa “Ampliar las opciones”, que trabaja con el gobierno y algunos negocios a fin de diseñar enfoques sostenibles y con perspectiva de género desde los cuales abordar la vida personal y la profesional en los Balcanes

Occidentales y en la República de Moldova.

Transformación de las normas sociales

Las barreras culturales que complican tener hijos se resisten a desaparecer en muchas partes de la región: las mujeres soportan toda la carga que ocasionan los cuidados no remunerados y los hombres son menos propensos a solicitar la licencia paterna. “Si nos paramos a pensar en las tareas domésticas diarias —limpiar, cocinar, cuidar de los hijos, llevarlos al colegio o a la guardería—, es una rutina que puede volverse abrumadora para las mujeres. Por eso instamos a las madres a que tengan la valentía de volver al trabajo lo antes posible”, afirma Aslan.

Para ella, las ventajas que le aportan las políticas de su empresa van mucho más allá de la mera comodidad, “La oportunidad de teletrabajar que ha ofrecido la dirección es algo sumamente valioso. Me demuestra que me valoran como empleada y que hay gente que espera mi regreso. La guardería me brinda la tranquilidad que necesito, ya que sé que mi hijo está a salvo y que puedo pasar tiempo con él cuando sea necesario. Espero que estas políticas se extiendan a más y más empresas y que ayuden a las madres a planificar el futuro y la composición de su familia sin dificultades”.

Las transferencias periódicas en efectivo han demostrado tener un impacto algo mayor. Por ejemplo, según las conclusiones de estudios en la Argentina, España, Hungría e Israel, dichas transferencias tuvieron una influencia reducida, pero evidente en la tasa global de fecundidad en un período concreto (UNFPA, 2019). También cabe mencionar el ejemplo de Polonia, donde en 2016 se empezó a remitir transferencias directas de sumas elevadas de efectivo a las familias con dos o más hijos; la partida dedicada a esta iniciativa ascendió al 2% del producto interno bruto del país. Pese a todo, esta política arrojó unos resultados modestos: la probabilidad global de que una mujer tuviera un hijo se incrementó en 1,5 puntos porcentuales, principalmente para las que tenían entre 31 y 40 años. Llama la atención el hecho de que la fecundidad de las mujeres de entre 20 y 30 años retrocedió en el período de vigencia de dicha política. Quizás se deba a que las mujeres de esa edad priorizaban sus estudios y trayectorias profesionales con el objetivo de lograr *más* estabilidad financiera si cabe o a que “se mostraran reticentes a lo que veían como un intento del Gobierno de presionarlas para tener descendencia” (Bokun, 2025).

Se han desplegado otras actuaciones concebidas para potenciar el bienestar económico familiar, como la política de capital materno de Rusia, que se instauró en 2007: se transfiere capital no monetario a las madres en forma de subsidios a la vivienda, cuotas de un préstamo hipotecario, subsidios de educación y fondos de pensiones. La tasa global de fecundidad en ese período se incrementó debido en parte a que los progenitores adelantaron el momento de tener descendencia, pero también a que se produjeron más nacimientos de segundos y terceros hijos; no obstante, conviene señalar que no existe un consenso respecto a la magnitud de esa influencia (UNFPA, 2019).

El corolario general es que la seguridad financiera a más largo plazo —ya sea al incrementar el potencial de ingresos, al consolidar la seguridad en el empleo

o al mejorar las condiciones económicas en general— revisten una gran importancia de cara a que las personas hagan realidad sus objetivos de fecundidad. Si bien las transferencias financieras a corto plazo, puntuales o de duración limitada pueden ayudar con los gastos derivados de tener hijos, también cabe la posibilidad de que simplemente fomenten que los progenitores adelanten sus planes reproductivos en previsión de que los programas de asistencia toquen a su fin. En cualquier caso, tal vez acaben por renunciar a su deseo de tener más hijos (UNFPA, s. f. a.).

Educación e información

Las políticas educativas pueden resultar de gran ayuda en lo tocante a impulsar la salud, la libertad y los derechos reproductivos. Simultáneamente, si los programas educativos no se implantan correctamente y no se respaldan lo bastante, las consecuencias pueden ser muy graves para los derechos individuales, la vida reproductiva y el bienestar a largo plazo de la población.

Hay sobradas pruebas que demuestran que la educación sexual integral, por ejemplo, lleva aparejada una mejora de los resultados de salud de la juventud; entre ellos, un descenso de las tasas de embarazo adolescente e infecciones de transmisión sexual y efectos positivos en materia de comunicación con la pareja, conocimientos sobre salud sexual y concienciación sobre los servicios (UNESCO, 2016; Constantine *et al.*, 2015; Rohrbach *et al.*, 2015). Por lo común, la educación sexual integral engloba datos rigurosos desde el punto de vista médico acerca de la anatomía humana, los anticonceptivos, las infecciones de transmisión sexual, el consentimiento y la comunicación saludable en las relaciones. Cuando se imparte de acuerdo con las normas internacionales, se hace de manera adecuada a la edad de quien la recibe, abarca información sobre los derechos humanos y la igualdad de género y se adapta a los contextos culturales con la participación de los docentes, el alumnado, los progenitores y los miembros de la comunidad (UNFPA, 2018).

Sin embargo, los planes de estudios se centran a menudo en las preocupaciones inmediatas de los adolescentes en relación con la salud sexual y reproductiva más que en prepararlos para las dificultades que surgirán a lo largo de su vida (Littleton, 2012). Los investigadores señalan la necesidad de incorporar el conocimiento de la fertilidad a los programas educativos juveniles (Fauser *et al.*, 2024) y países como el Reino Unido han comenzado a estudiar modelos de esta clase de aprendizaje (Cheshire *et al.*, 2024). El conocimiento de la fertilidad puede comprender no solo el hecho de que la fertilidad masculina y femenina disminuye con la edad, sino también otros factores como la repercusión del tabaquismo y el consumo de drogas en la fertilidad, que todos los métodos anticonceptivos (incluidos los que se basan en la observación de la fertilidad) tienen una tasa de fallo (BMJ, 2019) y que es posible tener un embarazo no intencional incluso durante la perimenopausia (Bakour *et al.*, 2017).

La educación sexual integral es especialmente eficaz si va de la mano de servicios de salud accesibles y no estigmatizantes (Mbizvo *et al.*, 2023) y cuando se integra en los programas de formación de docentes (UNFPA, 2018). A pesar de todo, los últimos datos obtenidos ilustran que, de 153 países que recaban información, el 28% carece de leyes, políticas o reglamentos que propicien esta clase de educación (UNFPA, 2022b). Asimismo, tras decenios de consenso casi unánime, la educación sexual integral ha sido el blanco reciente de fuerzas de desmantelamiento y oposición (Naciones Unidas, 2023). Incluso cuando los temas relacionados con la salud sexual y reproductiva se permiten en las aulas, los planes de estudios pueden estar plagados de información errónea, algo que puede constatar desde la escuela primaria a la facultad de Medicina (UNFPA, 2024a).

Cuando la educación sobre sexualidad incluye datos erróneos o parciales, o si se transmiten

de forma estigmatizante, el resultado puede ser la consolidación de estereotipos dañinos y que se perjudique la capacidad de los jóvenes para planificar su futuro y la familia que desean. Por ejemplo, aunque los adultos que sufren problemas de infertilidad declaran que habrían querido haber tenido algún tipo de educación sobre la fertilidad (Mena y McLindon, 2023), cabe la posibilidad de que la información sobre el declive de la fertilidad ligado a la edad (lo que se denomina “reloj biológico”) se comunique de formas que agraven los prejuicios contra las mujeres y les recriminen sus decisiones (Aldrichi *et al.*, 2016). La información imparcial y no estigmatizante también es fundamental para los niños y chicos adolescentes, ya que estos grupos en particular no suelen tener conocimientos sobre la prevención de la infertilidad (Daumler *et al.*, 2016).

También hay que conseguir que pueda accederse con facilidad a mensajes imparciales y rigurosos desde el punto de vista médico en contextos ajenos a los centros educativos —como donde haya adultos que han dejado muy atrás su etapa escolar— a fin de luchar contra la ola de información errónea sobre salud sexual y reproductiva. Las falacias relacionadas con la salud reproductiva, la anatomía humana y la atención de la salud se extienden por doquier (Pagoto *et al.*, 2023), sobre todo en las redes sociales, lo cual suscita desconfianza hacia todo, desde los métodos anticonceptivos (Glennerster *et al.*, 2023) a las pruebas para detectar el cáncer de cuello uterino (Johnson *et al.*, 2021), pasando por las vacunas contra el virus del papiloma humano (Massey *et al.*, 2020), el aborto (Pagoto *et al.*, 2023) y el VIH (Krings, 2024). Además, los agentes contrarios a la igualdad de género están poniendo en marcha aplicaciones para teléfono celular que favorecen la desinformación (Glenza, 2019), programas que “han cobrado legitimidad y ahora se incorporan a los planes de estudios” (EPF, 2025). Por consiguiente, los recursos digitales de educación sexual integral y las fuentes fiables de información precisa sobre salud reproductiva en línea son más importantes que nunca.

Existen otras políticas educativas que influyen en la capacidad personal para cumplir los objetivos de reproducción. El alumnado con descendencia—sobre todo las madres— denuncia los graves obstáculos con los que se topan para completar su formación mientras cuidan de los hijos, lo cual suele desembocar en que abandonen los estudios. La dificultad de coordinar los estudios y el cuidado de los hijos se extiende a todos los niveles —desde los progenitores adolescentes que siguen en el instituto hasta los ciclos de grado y posgrado (Moghadam *et al.*, 2017)— y a todos los contextos culturales y grupos de ingresos (Osei Boakye *et al.*, 2021). Así pues, las medidas destinadas a facilitar

que los progenitores concilien su vida personal y profesional han de ampliarse al sector de la educación y comprender una mayor flexibilidad de horarios y el incremento de la disponibilidad de los servicios de cuidado de los hijos a los que puede recurrir el alumnado con descendencia (Navarro-Cruz *et al.*, 2023).

Por último, algunos sistemas educativos entrañan costes elevados y una gran presión, lo cual influye a su vez en las aspiraciones en materia de fecundidad. En la República de Corea, el sistema educativo es extremadamente competitivo, algo que se ha vinculado con la incorporación tardía al mercado laboral, peores resultados de salud mental

La educación y el embarazo en la adolescencia: un panorama más detallado

Aunque el acceso a los servicios de salud reproductiva es crucial para que se produzcan menos embarazos en la adolescencia, la educación es igual de importante. Suele ocurrir que conforme el nivel de estudios de una población se incrementa, la tasa de embarazos en la adolescencia retrocede. Ahora bien, los últimos estudios realizados en América Latina ponen de relieve que el momento en el que se cursa la enseñanza también cuenta. Mientras que los investigadores se han centrado con frecuencia en el valor de la educación terciaria, tal vez el segundo ciclo de la educación secundaria sea el más influyente porque el acceso a esta etapa es mucho más habitual que la matriculación en la universidad (Garbett *et al.*, 2025). Las consecuencias de no abandonar los estudios también dependen de otros factores tales como la escasa remuneración de las mujeres que desempeñan trabajos especializados. Las perspectivas de las niñas con respecto a lo que el futuro puede depararles es asimismo un elemento fundamental; los estudios han encontrado un vínculo entre la maternidad adolescente y la falta de proyectos de vida, como la enseñanza superior. Estas revelaciones señalan la importancia que las normas de género restrictivas tienen aún para las jóvenes y las niñas.

Las desigualdades interrelacionadas —como la discriminación por motivos de etnia, ingresos, edad y ubicación— agravan estas dificultades. Según un estudio reciente del UNFPA, las adolescentes afrodescendientes de América Latina y el Caribe tienen un 50% más de probabilidades de ser madres que sus compañeras no afrodescendientes. Los costos derivados son elevadísimos — más de 15.000 millones de dólares entre los 15 países analizados— y la mayoría recaen sobre las propias madres adolescentes (UNFPA, 2025a). Si queremos resolver este problema, hay que seguir alentando a las niñas a continuar sus estudios. Con todo, los encargados de formular políticas no deben limitarse a centrar la atención únicamente en las aulas para corregir los factores subyacentes que impulsan la marginalización. Si las niñas son capaces de imaginar un futuro que no pase por la maternidad temprana, tendrán más probabilidades de hacerlo realidad.

y de satisfacción personal entre la población adolescente, oportunidades desiguales y la reducción de las tasas de fecundidad (OCDE, 2025). La relación entre la fecundidad y la fuerte presión relacionada con los estudios también se ha observado en otros países. En China y el Japón, por ejemplo, las encuestas han mencionado que el alto costo de la enseñanza es un factor considerable en las decisiones sobre el número de hijos (Ogawa *et al.*, 2009).

Los obstáculos jurídicos para tener hijos fruto de la elección

Por último, existen numerosos obstáculos jurídicos directos e indirectos que sortear a fin de tener descendencia. Los directos tienen que ver casi siempre con las normas que dictan lo que se entiende por “una familia”. Su definición establece los criterios que han de reunirse para acceder a los servicios de reproducción asistida, recibir prestaciones en efectivo para la infancia, tener derecho a licencias parentales y desgravaciones fiscales, etc. No obstante, formar una familia y ser progenitores es un deseo cada vez más extendido entre personas que no se corresponden con la imagen tradicional de familia nuclear encabezada por un padre y una madre heterosexuales y jóvenes. Hoy en día, tener hijos es algo que desean las personas solteras (Volgsten y Schmidt, 2021), las parejas LGBTQIA+ (Gato *et al.*, 2021; Kolk y Andersson, 2020; Tate *et al.*, 2019) y las mujeres a las que antes se consideraba demasiado mayores como para ser madres (Ameratunga *et al.*, 2009) y que está al alcance de todos estos grupos.

En muchas ocasiones, los sistemas jurídicos restringen el acceso a los servicios vinculados a la formación de familias (como las adopciones y la reproducción asistida) de tal manera que solo los matrimonios heterosexuales pueden beneficiarse de ellos. La adopción conjunta por parte de parejas del mismo sexo es legal en solo 36 países, mientras que en otros 37 se permite la adopción por un segundo progenitor (que la pareja del adoptante adopte también al menor) (Base de datos de ILGA World,

s. f.). La adopción conjunta por parte de parejas del mismo sexo es legal en solo 36 países, mientras que en otros 37 se permite la adopción por un segundo progenitor (que la pareja del adoptante adopte también al menor) (Base de datos de ILGA World, s. f.).

Las restricciones jurídicas también pueden impedir que se reconozca oficialmente la filiación derivada de la reproducción asistida en otro país. La eliminación de los progenitores no biológicos del certificado de nacimiento de los hijos de parejas del mismo sexo y la tipificación como delito de la gestación subrogada incluso si se recurre a ella en países donde es legal (Gobierno de Italia, 2024; Kilbride, 2023) son ejemplos de ello. También existen otras medidas jurídicas que privan a las personas del derecho a tener hijos, como la esterilización obligatoria de quienes reciben atención de afirmación de género, una práctica que ha suscitado la condena del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2013) y que el Tribunal de Justicia europeo vetó en una resolución de 2017 (TEDH, 2017). En 2023, tanto Finlandia como el Japón abolieron esos requisitos (Reuters, 2023; Yamaguchi, 2023).

Como era de esperar, la proporción de personas que esperan hacer realidad sus aspiraciones en lo que respecta a tener hijos es mucho menor para las minorías de género que para la población heterosexual (Riskind y Tornello, 2017; Baiocco y Laghi, 2013) y el desfase entre la fecundidad deseada y la real es mayor entre las mujeres con parejas femeninas que entre las mujeres con parejas masculinas (Boertien *et al.*, 2024).

Las restricciones jurídicas que aparentemente no guardan relación con la libertad reproductiva también pueden repercutir en la toma de decisiones de una persona. Algunas investigaciones indican que las leyes nacionales de sucesión pueden afectar a las tasas de fecundidad; según un estudio en Namibia, quizás las mujeres opten por tener más

hijos a una edad más temprana a fin de contrarrestar el riesgo de quedar despojadas de todo si enviudan (Sage, 2025). La condición jurídica de una persona en un país también puede influir en la fecundidad. En Colombia, los migrantes indocumentados procedentes de la República Bolivariana de Venezuela a los que se había concedido una amnistía eran menos propensos a tener hijos gracias a la ampliación del acceso a los servicios de atención de la salud —como la planificación familiar— y la mejora de las oportunidades de empleo de las mujeres (Amuedo-Dorantes *et al.*, 2023).

En los países que no permiten que las madres transmitan la nacionalidad a sus hijos, como el Líbano, Qatar y Somalia (ACNUR, s. f.), puede que los niños y niñas queden apátridas si no se sabe quién es su padre o si está desaparecido o muerto (o si también es apátrida) o si tienen dos madres. Puede que las personas en tales circunstancias tengan que decidir si renunciar a tener hijos o imponerles la condición de apátridas, algo que según los expertos en derechos humanos “niega a las personas el derecho a tener descendencia y a ejercer la paternidad o maternidad con dignidad al formar una familia a su gusto” (Levine y Peden, 2021).

Por otro lado, existen restricciones jurídicas generalizadas a la hora de acceder a métodos para evitar un embarazo, como las barreras de edad para conseguir anticonceptivos (Włodarczak-Semczuk y Charlish, 2024) y la prohibición de que quienes prefieren no tener hijos se sometan voluntariamente a una cirugía de esterilización (Fedeli *et al.*, 2023). Las restricciones para poner fin a un embarazo no deseado también se dan con la misma frecuencia. En torno al 40% de las mujeres en edad de procrear —753 millones— vive en lugares que han introducido leyes que limitan el aborto (Centro de Derechos Reproductivos, s. f.); en 95 países, las mujeres que abortan ilegalmente pueden verse acusadas de un delito (UNFPA, 2025b).



Ilustración de Cyan Haribhai

Hay otras leyes concebidas expresamente para acotar la capacidad de decidir de las mujeres o las adolescentes en temas reproductivos. Según los datos más recientes de la base de datos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el 7% de los países que afirman haber promulgado leyes que garantizan el acceso a la atención materna proporciona dichos servicios bajo la condición de que las usuarias estén casadas. El 12% de los países que afirman proteger el acceso a los servicios de anticoncepción tienen en realidad diversos sistemas jurídicos que entorpecen dicho acceso. Un tercio de los países que notifican sus datos al respecto han establecido requisitos de edad mínima para recurrir a los servicios de anticoncepción. La quinta parte de los países exigen a las mujeres y las adolescentes que tengan la autorización de un tercero para poder recibir servicios de anticoncepción (UNFPA, 2022).

Por último, hay leyes que no otorgan a la población la suficiente protección frente a la violencia sexual y la coacción reproductiva, o que incluso penalizan a las personas sobrevivientes de una violación (Vafa y Epstein, 2023), incluso aunque una de cada cuatro mujeres afirma no poder negarse a mantener relaciones sexuales y a pesar de que la violencia sexual contribuye enormemente a la incidencia de los embarazos no intencionales a nivel mundial (UNFPA, 2022a).

En busca de un mundo mejor

Constatamos que, en todo el planeta, las mujeres y los hombres retrasan el momento de tener los hijos que desean o renuncian a ello porque se topan con obstáculos considerables para convertirse en padres o madres.

Tal y como se ilustra en el capítulo 1, en todos los países que formaron parte del estudio del UNFPA y YouGov, casi uno de cada cinco encuestados (el 18%) pensaba que no iba a poder tener el número de hijos que deseaba. El 19% de los encuestados mencionó que el miedo a lo que pueda deparar el futuro, como el cambio climático, las guerras y la destrucción del medio ambiente, provocaría que no logran cumplir sus objetivos de fecundidad. El 54% creía que los factores económicos —desde las limitaciones relacionadas con la vivienda a la disponibilidad de los servicios de cuidado de los hijos, pasando por la seguridad en el empleo— desencadenarían en que no pudiera tener el número de hijos deseado.

Simultáneamente, millones de personas siguen pasando por embarazos no intencionales; demasiada gente atraviesa ambas situaciones a la vez. Todo lo anterior sugiere que estamos ante un entorno normativo hostil con respecto a los sueños y las aspiraciones de la juventud, que se traduce en embarazos que muchos no querían al mismo tiempo que crean un mundo al que no están dispuestos a traer descendencia. Pero dicho entorno normativo puede (y debe) cambiar. Si prestamos atención a la opinión de la juventud, forjaremos un futuro mejor tanto para ellos como para sus hijos.

¿Qué proporción del descenso de la fecundidad se atribuye al declive de la maternidad adolescente?

Si bien numerosos encargados de formular políticas se muestran muy preocupados por el declive de las tasas de natalidad, estos cambios pueden ser un indicio de que las iniciativas de desarrollo y derechos humanos que se proponen paliar la maternidad adolescente dan sus frutos. Al repasar los datos probatorios, se evidencia que, en algunos países y regiones, las bajadas recientes de las tasas globales de fecundidad hasta situarse en niveles bajos y muy bajos guardan una estrecha relación con la rápida reducción de las tasas de natalidad de las adolescentes y las jóvenes (de 15 a 24 años) como consecuencia de aplazar el momento de tener hijos.

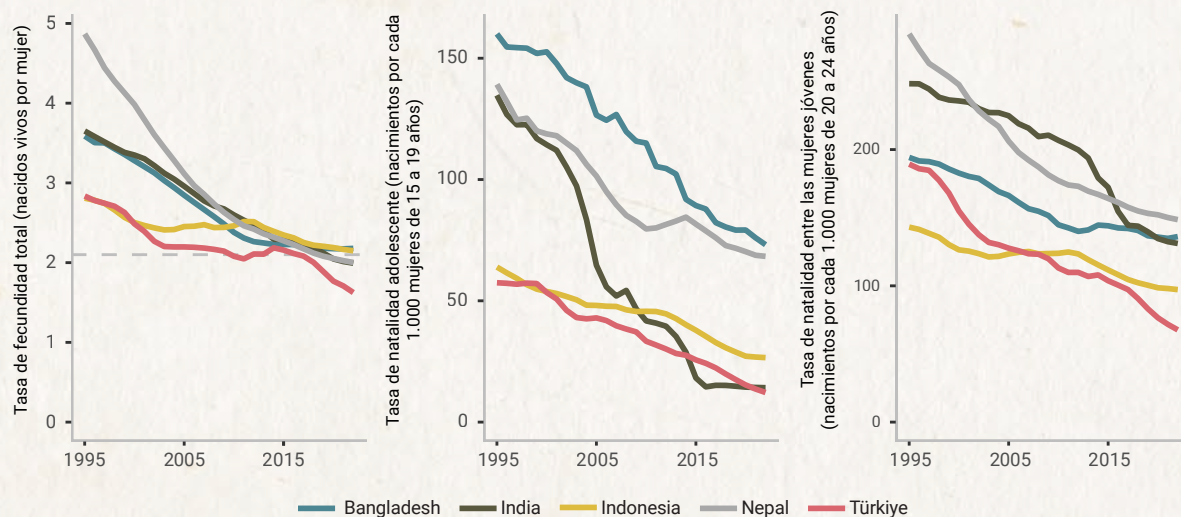
Las figuras 6a y 6b muestran la tasa global de fecundidad y las tasas de natalidad de las mujeres de 15 a 19 años y de 20 a 24 años en una selección de países de Asia y América Latina y el Caribe. Dichos países han visto cómo sus tasas globales de fecundidad retrocedían a un ritmo constante durante los últimos dos decenios; en varios, alcanzó el nivel de reemplazo o se aproximó a él (2,1 nacimientos por mujer), mientras que otros registraron una aceleración de la mengua de la fecundidad hasta llegar a cotas sumamente bajas en los últimos años. Mientras tanto, se ha observado que las tasas de natalidad adolescente entre niñas y jóvenes de 15 a 19 años han experimentado una caída brusca.

La tasa de natalidad adolescente en la Argentina se ha reducido en un 60%, un porcentaje sustancial con el que ha pasado de 64 a 25 nacimientos por cada 1.000 niñas y jóvenes de 15 a 19 años entre 2015 y 2022. El Uruguay siguió una tendencia similar: la tasa de natalidad adolescente bajó en un 53% durante ese mismo período. Aunque se necesitan más datos e investigaciones, las pruebas demuestran que el descenso de la fecundidad global durante los últimos años se asocia principalmente al retraso del primer parto de las adolescentes y las jóvenes, lo cual se promueve por medio de los programas estatales que favorecen que este grupo acceda a información y servicios de planificación familiar (Pardo *et al.*, 2025; Cabella *et al.*, 2024).

La importante caída de las tasas de natalidad adolescente destaca como uno de los éxitos rotundos en materia de salud pública de los últimos tres decenios.

FIGURA 6a

Tasa global de fecundidad (izquierda), tasa de natalidad adolescente, de 15 a 19 años (centro) y tasa de natalidad entre las mujeres jóvenes, de 20 a 24 años (derecha) en una selección de países de las regiones de Asia y el Pacífico, Europa Oriental y Asia Central (1995-2022)

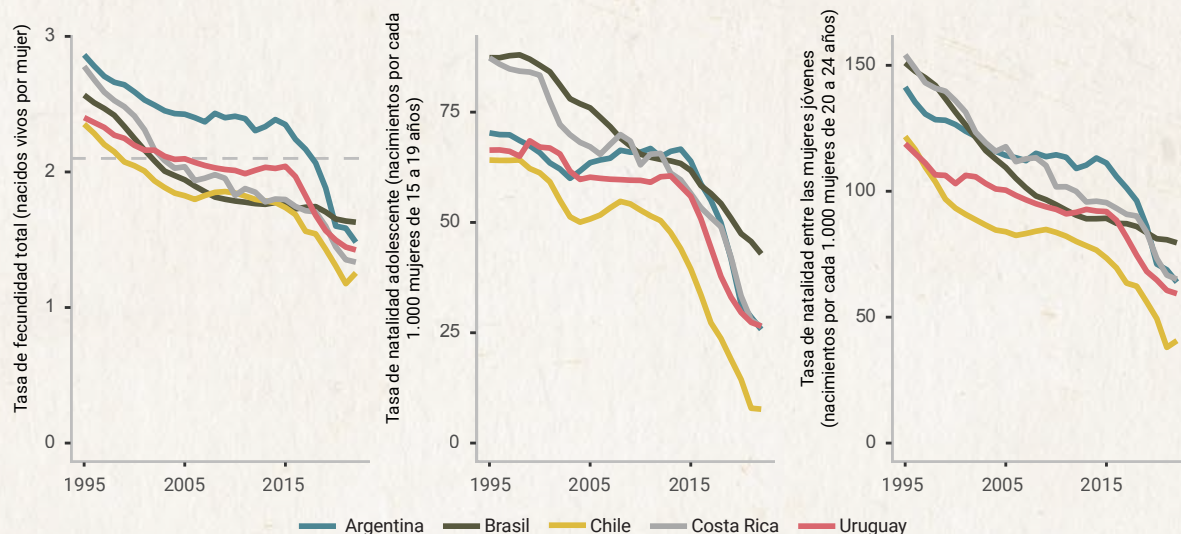


Fuente: DAES, 2024.

Nota: La línea discontinua horizontal de color gris que aparece en el primer gráfico representa el nivel de reemplazo de la fecundidad.

FIGURA 6b

Tasa global de fecundidad (izquierda), tasa de natalidad adolescente, de 15 a 19 años (centro) y tasa de natalidad entre las mujeres jóvenes, de 20 a 24 años (derecha) en una selección de países de América Latina y el Caribe (1995-2022)



Fuente: DAES, 2024.

Nota: La línea discontinua horizontal de color gris que aparece en el primer gráfico representa el nivel de reemplazo de la fecundidad.

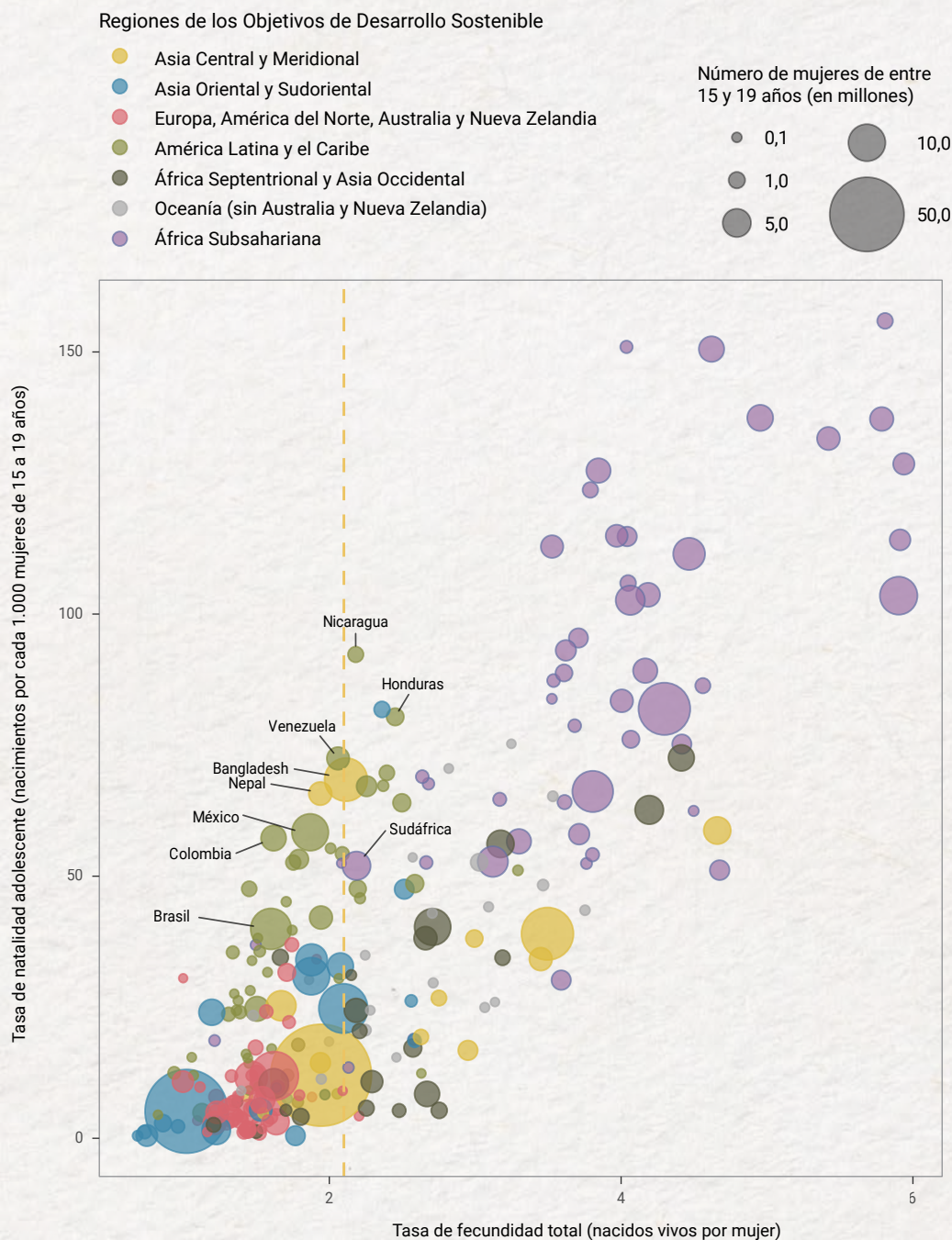
Se han constatado tendencias a la baja parecidas con respecto a la maternidad adolescente en algunos países de Asia. La importante caída de las tasas de natalidad adolescente destaca como uno de los éxitos rotundos en materia de salud pública de los últimos tres decenios y ha posibilitado que más niñas y chicas jóvenes terminen sus estudios y eviten los problemas de salud derivados de los embarazos precoces.

Por otra parte, la notable disminución de las tasas de natalidad de las jóvenes entre 20 y 24 años indica que existe una tendencia a retrasar el momento de tener hijos, ya que las últimas cohortes de mujeres que han alcanzado la edad de procrear tienen menos hijos en etapas más tempranas de la vida. Estas dinámicas sugieren que el descenso de la maternidad entre adolescentes y chicas jóvenes ha desempeñado un papel protagonista en las bajadas de la fecundidad general en ambas regiones. Partiendo de la experiencia acumulada en otros países con tasas de fecundidad bajas, cabe la posibilidad de que la procreación remonte más adelante, puesto que las mujeres que no empiezan a tener hijos en la adolescencia o en los primeros años de la veintena acaban por tener hijos a una edad más avanzada. En países de Europa Oriental durante la década de 1990, por ejemplo, los declives de la fecundidad global hasta situarse en niveles muy bajos se asociaron al retraso de la maternidad (Sobotka, 2005); en última instancia, las tasas globales de fecundidad volvieron a aumentar

ligeramente. Sin embargo, la medida en que el retraso del momento de tener hijos se aplicará a mujeres de mayor edad dependerá también de la existencia de condiciones socioeconómicas y políticas familiares que respalden la maternidad (DAES, 2025a).

Además, algunos países con una tasa global de fecundidad reducida todavía registran tasas de natalidad adolescente relativamente altas que superan los 50 nacimientos por cada 1.000 niñas y jóvenes de 15 a 19 años (figura 7). Con suerte, estos países, que se ubican sobre todo en América Latina y el Caribe —como Colombia, México y Venezuela— y en menor medida en Asia Central y Meridional —Bangladesh y Nepal, por ejemplo—, registrarán un descenso repentino de las tasas de maternidad adolescente dentro de poco tiempo. A su vez, eso contribuirá a que la fecundidad global se reduzca más (para consultar las hipótesis sobre el efecto de la caída de la fecundidad adolescente, véase DAES, 2025a). No obstante, y como ya se ha demostrado anteriormente en otros contextos, puede que ese declive inicial vaya seguido de una ligera mejoría de las tasas de fecundidad de las mujeres de 25 años en adelante. Esta posibilidad hace hincapié en la importancia de ver más allá de la tasa global de fecundidad y analizar los patrones de fecundidad por edades de manera que salgan a la luz los factores subyacentes que determinan las tendencias de la fecundidad.

FIGURA 7 Tasa de natalidad adolescente (de 15 a 19 años) por fecundidad global y región, 2025



Notas: La figura incluye a los países y zonas que en 2025 tenían como mínimo 90.000 habitantes. El tamaño de los círculos depende del número de mujeres de entre 15 y 19 años en 2025. La denominación nacional "Venezuela (República Bolivariana de)" se ha sintetizado como "Venezuela". La línea discontinua vertical de color naranja representa el nivel de reemplazo de la fecundidad.

Fuente: DAES, 2024.

Texto elaborado por Vladimíra Kantorová y Siqi Wu de DAES.



Ilustración de Graham Dean



CAPÍTULO 3

Igualdad de género y dividendos para todas las personas

En 2025 se conmemora el trigésimo aniversario de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, un acuerdo internacional histórico que ratificó que “los derechos de las mujeres son derechos humanos”. El documento, que se apoyaba en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1994, añadía asimismo que “el reconocimiento explícito y la reafirmación del derecho de todas las mujeres a controlar todos los aspectos de su salud, en particular su propia fecundidad, es básico para la potenciación de su papel” (ONU-Mujeres, 2014).

En los años transcurridos desde entonces se han producido avances formidables en favor de las mujeres y las niñas que no se restringen únicamente al ámbito normativo, sino que también abarcan las actitudes y normas sociales en las que se basan las políticas públicas. Por ejemplo, las encuestas que preguntan si hay alguna circunstancia en la que sea admisible que un marido golpee a su mujer han reflejado que se trata de una creencia que pierde fuerza en todos los países a medida que pasa el tiempo, lo cual indica que el rechazo a la violencia de pareja y otros tipos de violencia de género va en aumento entre la población (Vartanova *et al.*, 2023; Birdsall y Oroxom, 2018). Esta tendencia ha venido de la mano de la adopción de 1.583 leyes contra la violencia de género en 193 países, un cambio espectacular con respecto a 1995, cuando existían en solo 12 países (ONU-Mujeres, 2025).

Asimismo, el mundo se ha vuelto más receptivo a que las mujeres participen en las más altas instancias decisorias. Entre 1997 y 2025, la proporción de diputadas en parlamentos nacionales pasó de en torno al 12% a cerca del 27% (IPU Parline, s. f.). De hecho, las investigaciones que giran en torno a los valores han llegado a la conclusión de que, en lo que respecta a diversos parámetros, “en todos los grupos de países e independientemente del año de la encuesta, cuanto más jóvenes son los miembros de la cohorte, más igualitarias son sus actitudes en materia de género” (Biolcati y Ladini, 2022).

Pese a todo, son progresos frágiles susceptibles de anularse con demasiada facilidad. De acuerdo con el Índice de Normas Sociales de Género (GSNI, por sus siglas en inglés), que estudia los sesgos de género existentes en numerosos parámetros, las mejoras relacionadas con las actitudes de cara a las mujeres y las niñas se han estancado en el último decenio: en 38 países, “la proporción de personas que tenían al menos un sesgo se redujo muy levemente y pasó del 86,9% al 84,6%” (PNUD, 2023). Aunque los datos sobre las tendencias de la autonomía corporal, que 32 países recopilaban entre 2006 y 2022, constatan que hubo adelantos en 19 países, también revelan que la experiencia femenina de la autonomía corporal *empeoró* en otros 13 países (UNFPA, 2024a).

Puede deberse en parte al auge del movimiento contrario a la igualdad de género (también conocido como “anti ideología de género”), que como expone un documento de orientación reciente del Consejo de Derechos Humanos, “se movilizó primero en Europa y posteriormente en América Latina” y “forjó varias alianzas nacionales y transnacionales con estrategias y objetivos comunes”. “Las defensoras de los derechos humanos que trabajan en esas esferas, en particular las que defienden los derechos sexuales y reproductivos, también han sido, cada vez con más frecuencia, el blanco de hostilidades por parte de movimientos antigénero” (ACNUDH, 2024).

En ocasiones, el discurso público señala expresamente a la igualdad de género como la culpable de que las tasas de fecundidad estén de capa caída. A decir verdad, existe una correlación entre el empoderamiento de las mujeres y el declive de las tasas de fecundidad que empezó a observarse hace decenios (Schmelz, 1976). Si bien ahora se pone en tela de juicio el carácter de dicha correlación (véase el recuadro sobre la desigualdad de género y la baja fecundidad, página 31), ha ocasionado pese a todo el fomento del feminismo como recurso para mermar las tasas de natalidad: como reflexionaba un boletín de la ya desaparecida organización Negative Population Growth en 2019, “quizás impulsar

la igualdad de género y el feminismo sea el mejor camino para aumentar la demanda de métodos de control de la natalidad en los países con altas tasas de fecundidad” (Rubenstein, 2019). Es probable que tratar la igualdad de género como si fuera un medio para obtener fines demográficos (y no un objetivo de derechos humanos de por sí) haya contribuido a la impresión de que dar marcha atrás al empoderamiento de las mujeres (al restringir su acceso a la educación, por ejemplo) provocaría una subida de las tasas de fecundidad (Greene y Burke, 2024). Pero incluso si tales medidas no contraviniesen rotundamente los principios de derechos humanos, hay pocos indicios de que fueran a surtir efecto.

Aun así, los deseos en lo tocante a la fecundidad sí que interaccionan —a veces, con mucha complejidad— con las normas y actitudes cambiantes relacionadas con el género. Desde el punto de vista de los hombres, la fecundidad puede ser un símbolo de legado y prestigio social, mientras que para las mujeres suele estar ligada a las funciones de cuidados y a la presión social para ser madres. Esta diferencia podría esclarecer la brecha de género evidente desde hace tiempo con respecto al número de hijos que desea la población; con frecuencia, los hombres declaran querer más descendencia que las mujeres (Boonaert *et al.*, 2025; Myong *et al.*, 2021; Westhoff, 2010). La encuesta del UNFPA y YouGov corroboró este punto: en los 14 países, y como promedio, el 56% de los hombres y el 45% de las mujeres señalaron que “dar continuidad al apellido y proteger los bienes” es una razón de peso para tener hijos. Salvo en uno de los países, los hombres daban siempre más importancia a esta razón que las mujeres.

La preferencia por los hijos varones, otra manifestación de la desigualdad de género, también desempeña un papel destacado, sobre todo en Asia Meridional, Asia Oriental y la zona del Cáucaso Meridional. Tal preferencia puede desembocar en la selección del sexo con sesgo de género, que es capaz de desviar los índices de masculinidad de poblaciones enteras (OMS, 2011; Guilmoto, 2009).

Es probable que tratar la igualdad de género como si fuera un medio para obtener fines demográficos (y no un objetivo de derechos humanos de por sí) haya contribuido a la impresión de que dar marcha atrás al empoderamiento de las mujeres provocaría una subida de las tasas de fecundidad.

Allá donde *no* se practica la selección del sexo con sesgo de género, la preferencia por los hijos varones puede traducirse en que las parejas tengan más descendencia de la que consideran ideal porque los padres con niñas quieren seguir intentando tener niños (Chaudhuri, 2012; Seidl, 1995). Efectivamente, la encuesta del UNFPA y YouGov reveló que la preferencia por los hijos varones era más marcada entre los hombres que entre las mujeres (el 49% frente al 40%) en casi todos los países.

Estos factores motivan las diferencias entre hombres y mujeres en lo relativo al número de hijos que desean. Según los datos de las encuestas demográficas y de salud datadas entre 2000 y 2023 y que se analizaron con la herramienta STATcompiler, la cifra ideal media de hijos en África Subsahariana rondaba los 4,8 en opinión de las mujeres, pero se situaba en 5,7 para los hombres. Otro caso similar es el de Asia Sudoriental y Meridional, donde la cifra

ideal media de hijos era 3 (madres) y 3,3 (padres). En América Latina y el Caribe, la discrepancia entre los géneros es mucho menor: las mujeres quieren de media 2,9 hijos y los hombres, 3.

No hay que olvidar que todo lo anterior son grandes generalizaciones. En algunos contextos, las mujeres también piensan que tener muchos hijos es un distintivo de prestigio debido a la posición social que otorga (Church *et al.*, 2023; Thoma *et al.*, 2021) y su deseo de tener descendencia supera al de los hombres en unos cuantos países (Buss *et al.*, 2000) (véase la figura 8).

Los deseos en materia de fecundidad también se transforman con el tiempo en respuesta

a circunstancias vitales como la edad, la salud, la estabilidad económica y los cambios en las relaciones de pareja. Por ejemplo, quizás las parejas decidan ampliar sus planes de fecundidad si la situación económica prospera, mientras que los problemas de salud y los cambios de estado civil pueden ocasionar que se tengan menos hijos. Esto también se reflejó en la encuesta del UNFPA y YouGov: el 21% de las personas que participaron en ella afirmaron que probablemente tendrían más hijos de los que en un principio querían o consideraban ideal si sus circunstancias económicas mejorasen (no queda claro si estarían dispuestos a tener más descendencia o si tendrían más probabilidades de ceder a las presiones).

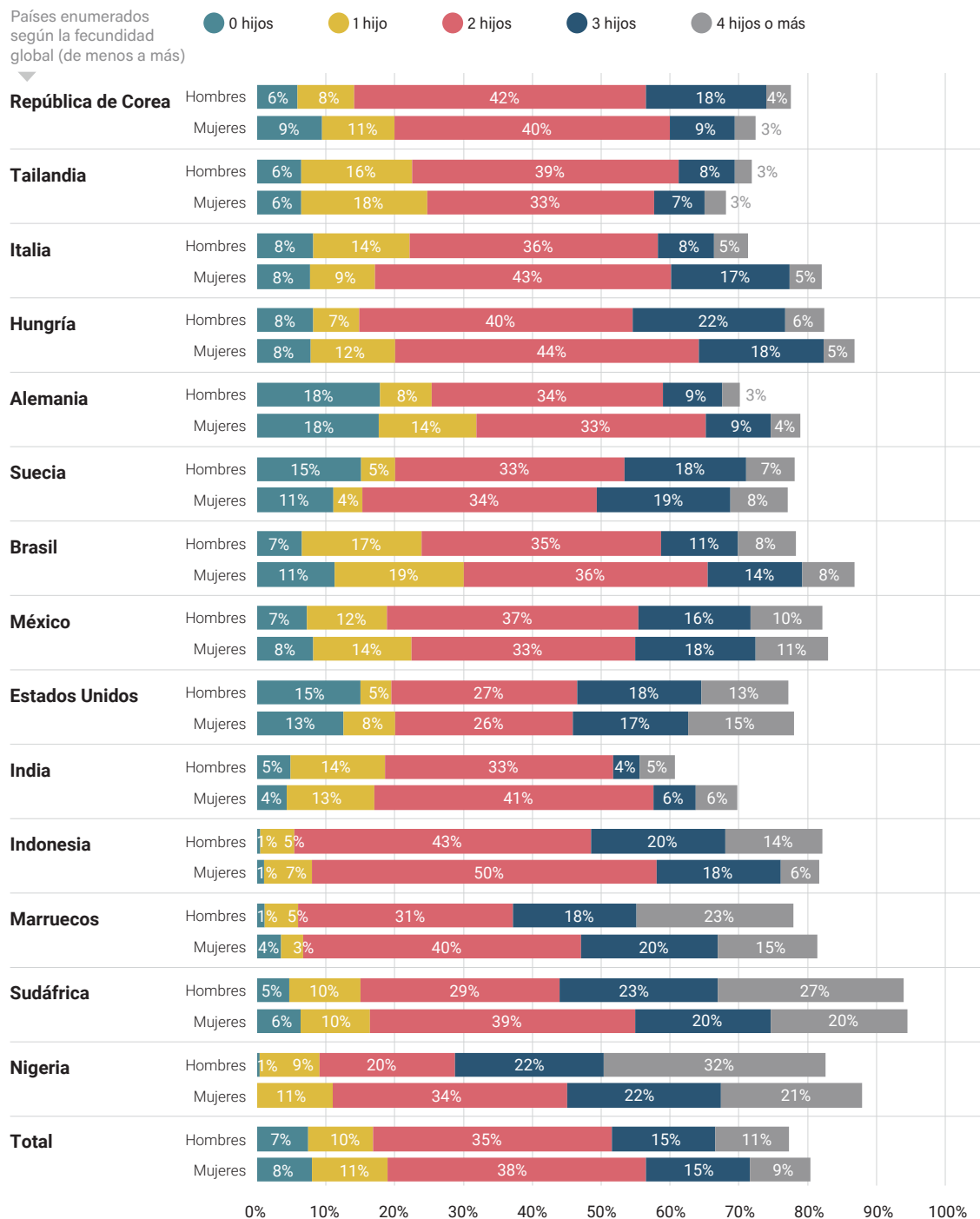


Ilustración de Marianna Gefen

FIGURA 8

Número ideal de hijos de las personas encuestadas según el país

Países enumerados según la fecundidad global (de menos a más)



La pregunta para los encuestados sin hijos fue: "si pudiera elegir el número exacto de hijos que le gustaría tener a lo largo de su vida, ¿cuál sería el ideal?". La pregunta para los encuestados con hijos fue: "si fuera posible remontarse a la época en la que no tenía descendencia y pudiera elegir el número exacto de hijos que le gustaría tener a lo largo de su vida, ¿cuál sería el ideal?". El espacio en blanco representa a las personas encuestadas que optaron por la opción "No sabe/No contesta".

Fuente: Encuesta del UNFPA/YouGov.

El género en el ámbito familiar y laboral

Los roles de género y la división del trabajo —sobre todo de las tareas de cuidados— también influyen en la fecundidad real y las aspiraciones conexas. Esos roles, que a menudo vienen marcados por los contextos culturales, económicos y normativos, determinan la distribución de las responsabilidades en una pareja y repercuten de forma sustancial en las decisiones sobre la procreación.

A pesar de lo mucho que se ha avanzado hacia el logro de la paridad entre hombres y mujeres en la esfera pública (la participación en la vida educativa, laboral y política), los cambios no han sido tantos en la esfera privada; en ella, las mujeres todavía son las principales encargadas de las labores domésticas y del cuidado de los familiares dependientes (tanto en la infancia como en la tercera edad) (Esping-Andersen y Billari, 2015; Goldscheider *et al.*, 2015). Se calcula que la población femenina realiza entre tres y diez veces más trabajo doméstico y de cuidados no remunerado que la población masculina, una discrepancia vista como “uno de los factores más importantes que restringen las oportunidades educativas, la carrera profesional y el tiempo de ocio de las mujeres” (UNFPA y Equimundo, 2022). Aunque los hombres dedican ahora bastante más tiempo que antes a las tareas del hogar y al cuidado de los hijos, los datos recabados durante 50 años en 19 países occidentales (Altintas y Sullivan, 2016) apuntan a que la inmensa mayoría de las normas culturales aún dicta que los hombres manifiestan ser “buenas” figuras paternas al mantenerse como el sostén de la familia (Townsend, 2002). En cambio, se insta a las mujeres a anteponer los hijos a las demás esferas de la vida sin importar su participación en la fuerza laboral (OIT, 2024).

La división del trabajo no responde solo a las presiones culturales. A modo de ejemplo, la asignación de labores remuneradas y no remuneradas en una pareja puede depender de quién gana más dinero (Lundberg y Pollack, 1996) o quién tiene más

flexibilidad en el trabajo (Presser, 1994). Aun así, el sueldo, las modalidades de trabajo flexible, etc. son factores que de por sí se fundamentan en las normas de género y las perpetúan (Chung, 2023). Las mujeres tienen más probabilidades de desempeñar trabajos mal pagados (Van der Gaag *et al.*, 2023) y los sectores con mayor representación femenina son menos propensos a ofrecer condiciones flexibles (Jacobi *et al.*, 2025); ambas circunstancias pueden decantar la balanza hacia la salida de las mujeres del mercado laboral para ocuparse de tareas de cuidados no remuneradas. Al mismo tiempo, y puesto que se ha demostrado que tener un empleo remunerado aumenta con creces el peso de las mujeres en la toma de decisiones domésticas (UNFPA y Equimundo, 2022), los factores que abocan a las mujeres a encargarse del trabajo de cuidados no remunerado también pueden facilitar que se cree un ciclo de desempoderamiento.

Independientemente de cuál sea el motor de las divisiones del trabajo basadas en el género, se sabe que afectan a las aspiraciones en materia de procreación y muchas mujeres optan por tener menos hijos y así conciliar las responsabilidades profesionales y personales (Raybould y Sear, 2020; Channon y Harper, 2019). Incluso si las mujeres quieren más descendencia, las responsabilidades de crianza suelen complicar que intenten ascender en su carrera profesional, que continúen trabajando a tiempo completo o que aprovechen las oportunidades de desarrollo profesional (Torres *et al.*, 2024; Parker, 2015). Con frecuencia, los hombres se sienten menos presionados para alterar su trayectoria profesional con miras a adaptarse a las necesidades familiares (Barbar *et al.*, 2024). Las investigaciones parecen indicar que las tasas de fecundidad son más altas para las parejas que reparten las tareas domésticas de modo equitativo comparado con los hogares “de reparto desigual” en los que un miembro concreto de la pareja desempeña los quehaceres domésticos mientras el otro es exclusivamente quien funciona como el sostén de la familia (Raybould y Sear, 2020; Riederer *et al.*, 2019; Mencarini y Tanturri, 2004).

En líneas generales, las teorías sobre la equidad de género y la fecundidad sugieren que, en las sociedades de ingreso alto, las tasas de fecundidad más bajas corresponden probablemente a las mujeres que sufren la “carga doble” de compaginar el trabajo asalariado y las responsabilidades domésticas no remuneradas. Sin embargo, esas tendencias vaticinan que quizás las tasas de fecundidad se incrementen cuando los hombres que viven en pareja adopten un papel activo en las tareas del hogar y de cuidados y decidan compartir la carga. Lo anterior indica que tal vez estemos ante una relación en forma de “U” en la que tanto las parejas tradicionales de hombre trabajador y mujer ama de casa como las parejas totalmente igualitarias que ganan dos sueldos registran una fecundidad más alta (Raybould y Sear, 2020). Hoy en día, muchos expertos pronostican que la fecundidad se mantendrá en un nivel bajo hasta que alcancemos la igualdad de género tanto en la esfera privada como en la pública (Esping-Andersen y Billari, 2015).

Cabe destacar que los roles de género en casa y en el lugar de trabajo no son inamovibles, sobre todo ahora que se han popularizado las modalidades de trabajo híbridas y virtuales, las cuales han dado un vuelco a la relación entre el empleo y la maternidad para muchas mujeres (Minhas, 2024). Si bien las modalidades de trabajo híbridas y virtuales pueden facilitar que las mujeres compatibilicen mejor el trabajo remunerado y la crianza, también pueden afianzar las normas desiguales de género si las responsabilidades de crianza aún recaen sobre todo en ellas. Por ejemplo, las investigaciones ponen de manifiesto que trabajar desde casa difumina los límites que separan la vida personal de la profesional, algo que podría incrementar los conflictos entre el trabajo y la familia, perjudicar la trayectoria laboral de las mujeres y, por consiguiente, reducir sus tasas de fecundidad (Osiewalska *et al.*, 2024) (véase la página 59, que gira en torno a las políticas laborales favorables a la familia).

Más implicación paterna

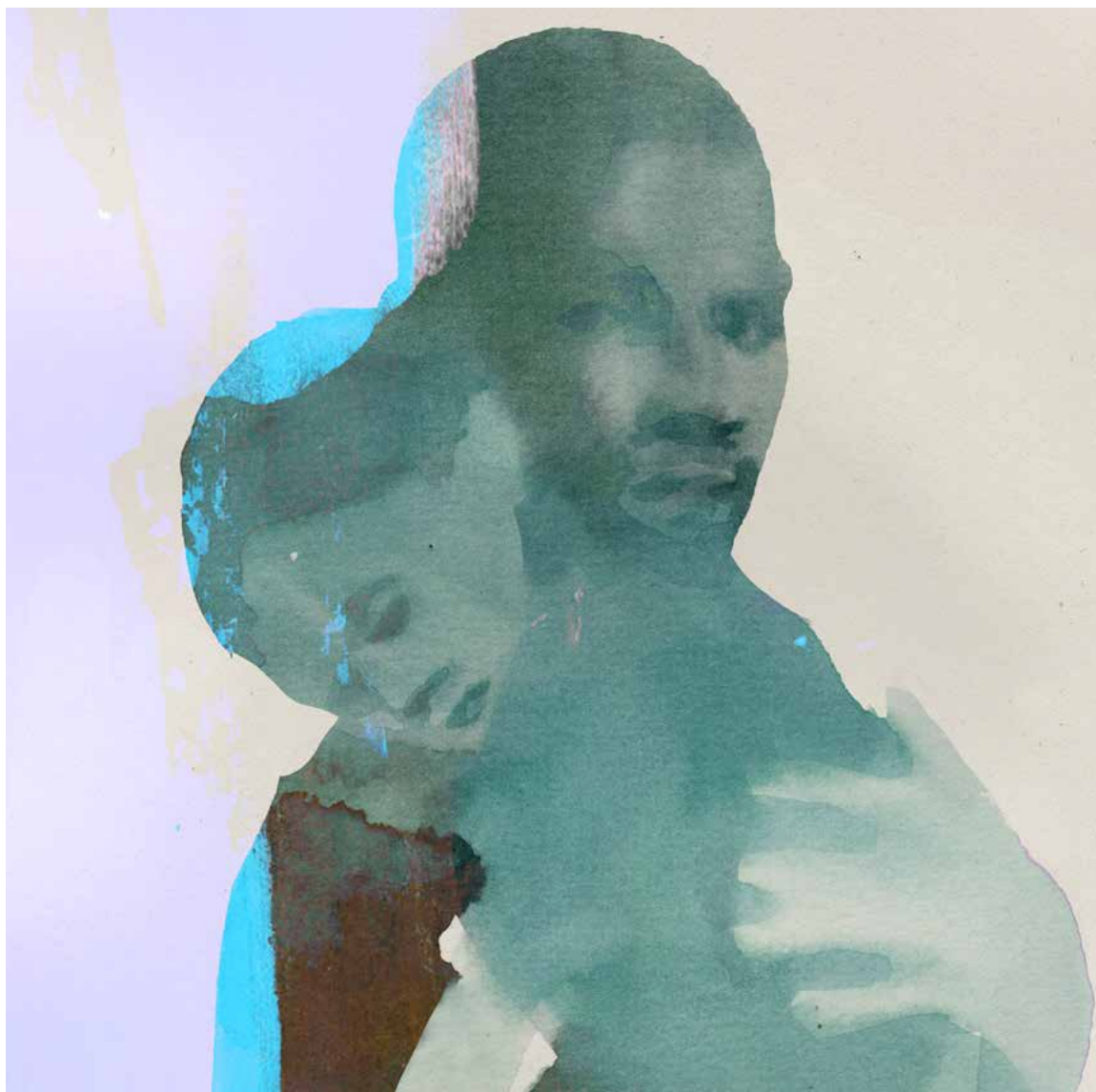
Del mismo modo, las normas relacionadas con la implicación paterna en el cuidado de los hijos también están cambiando y reconfiguran poco a poco las dinámicas familiares. Que los padres participen más en el cuidado infantil y en las responsabilidades domésticas reduciría la carga que soportan las mujeres, tendría un efecto definitivo en sus decisiones sobre fecundidad y abriría la puerta a que las relaciones fueran más equitativas (Leocádio *et al.*, 2024; Fanelli y Profeta, 2021). La evolución de las actitudes hacia el igualitarismo contribuye a esos cambios. Por ejemplo, los estudios han llegado a la conclusión de que los progenitores que mantienen una actitud igualitaria hacia el género y consideran que la crianza es una responsabilidad compartida tienden a implicarse más y mejor, lo cual tiene una influencia positiva en el comportamiento social de los hijos (Wang y Cheung, 2023). De manera análoga, si las madres trabajaban fuera de casa y los padres estaban muy presentes como cuidadores, su efecto combinado era el más crucial en lo que respecta a inculcar en los hijos actitudes equitativas en materia de género (UNFPA y Equimundo, 2022).

No obstante, se trata de cambios paulatinos. En el análisis de 2022 de la encuesta internacional sobre hombres e igualdad de género, se preguntó a participantes de ambos sexos acerca de la implicación de su padre en las tareas de crianza, un parámetro que guarda relación con el grado de participación de un hijo en las labores de cuidados. Las respuestas pusieron de manifiesto que las contribuciones paternales al trabajo doméstico solo habían registrado un discreto aumento con el paso del tiempo. Al preguntar a las mujeres de 21 países sobre sus contribuciones a las tareas del hogar, la participación en ellas era prácticamente universal, pero al preguntar a los hombres de 32 países, menos de la mitad declaró encargarse de algunas de esas responsabilidades y el 28% afirmó que nunca lo había hecho (UNFPA y Equimundo, 2022).

Estas tendencias también se aplican al cuidado de los hijos. En los 18 países de la encuesta, la mayoría de los participantes notificó que las mujeres se ocupaban “siempre o casi siempre” del cuidado ordinario de los hijos. También se observan discrepancias en los tipos de cuidado infantil que los padres declaran asumir: a juzgar por sus respuestas, eran mucho más propensos a haber jugado alguna vez con sus hijos que a haberlos bañado. También hay un gran desfase entre los hombres y las mujeres que consideran que el cuidado ordinario de los hijos se reparte equitativamente dentro de la pareja; en todos los países, la proporción de hombres que afirmaba que las responsabilidades se habían distribuido equitativamente era muy superior a la de mujeres (UNFPA y Equimundo, 2022).

No obstante, hay indicios de que los hombres se interesan mucho por las tareas de cuidados. Según la edición de 2023 del “Informe sobre el estado de la paternidad en el mundo”, casi el 90% de los hombres de 15 países “sienten que tienen la misma responsabilidad en lo tocante a los cuidados” que su pareja. Tanto los hombres como las mujeres afirmaron que cuidar de los hijos les generaba sensación de bienestar. Los progenitores que afirmaban estar satisfechos con su grado de implicación tenían 1,5 veces más probabilidades de mostrarse de acuerdo con la afirmación “soy la persona que siempre he querido ser”. La mayor parte de los hombres y las mujeres —por encima del 80% en la mayoría de los países— pensaba que debería animarse a los chicos a adquirir competencias relacionadas con los cuidados (Van der Gaag *et al.*, 2023).

Ilustración de Stina Persson



¿Por qué tener hijos?

Al igual que las normas sobre el cometido de los hombres y las mujeres en el seno de las familias están en proceso de transformación, lo mismo puede decirse acerca de las normas sobre los hijos y los motivos para tenerlos que la población aduce. Desde hace mucho tiempo, los investigadores han tomado nota de las soluciones de compromiso entre el número de hijos que tiene una persona y la calidad de la inversión que puede hacerse en cada uno de ellos. En las sociedades donde las tasas de mortalidad son muy elevadas, las altas tasas de fecundidad pueden suponer una ventaja en tanto que garantizan que sobrevivan al menos algunos de los hijos (incluso aunque las altas tasas de fecundidad vayan acompañadas de un aumento de las tasas de mortalidad materno-infantil). Si las tasas de mortalidad no son elevadas, la reducción de la fecundidad se convierte en algo más ventajoso y permite dedicar una mayor inversión a cada hijo (Page *et al.*, 2016).

El número de hijos deseados también puede vincularse a la ayuda que los progenitores esperan necesitar en la vejez. La balanza puede inclinarse del lado de tener más hijos si el trabajo que llevan a cabo es indispensable y si los sistemas de pensiones y seguridad social no son adecuados (OIT y UNICEF, 2022). Puede que las parejas también sopesen la gran inversión que se requiere para tener una mayor calidad de vida y entonces decidan tener menos hijos (Church *et al.*, 2023).

Sin embargo, este enfoque da a entender que las razones para formar una familia son ante todo una cuestión utilitaria; ni que decir tiene que hay muchas otras razones para tener hijos (y para no tenerlos). La encuesta del UNFPA y YouGov pidió a más de 14.000 personas que valoraran

la importancia de los motivos a favor y en contra de tener descendencia. Al estudiar la mayoría de las razones, encontramos variaciones considerables de un país a otro. Como era de esperar, los encuestados en algunos países —como Indonesia y Nigeria— otorgaron una puntuación muy alta a dar continuidad al apellido familiar y a proteger los bienes de cara a las generaciones venideras, así como a ayudar a los progenitores cuando lleguen a la ancianidad. Los encuestados de Indonesia, Marruecos y Nigeria también apuntaron a que las obligaciones religiosas y sociales son razones de peso para tener hijos; por otro lado, según los encuestados de Alemania y Suecia, las obligaciones religiosas y sociales no tenían ni la mitad de importancia.

Pero en general, los encuestados de todos los países afirmaron que la dicha —la dicha que un hijo conlleva de por vida y la satisfacción que se deriva de criarlo— era la razón fundamental para la descendencia. Asimismo, se produjo un acuerdo generalizado sobre que los costos derivados de la crianza de los hijos (“criar a un hijo es demasiado caro” y “criar a un hijo exige demasiado tiempo y energía”) son uno de los motivos más sustanciales para optar por no tener descendencia.

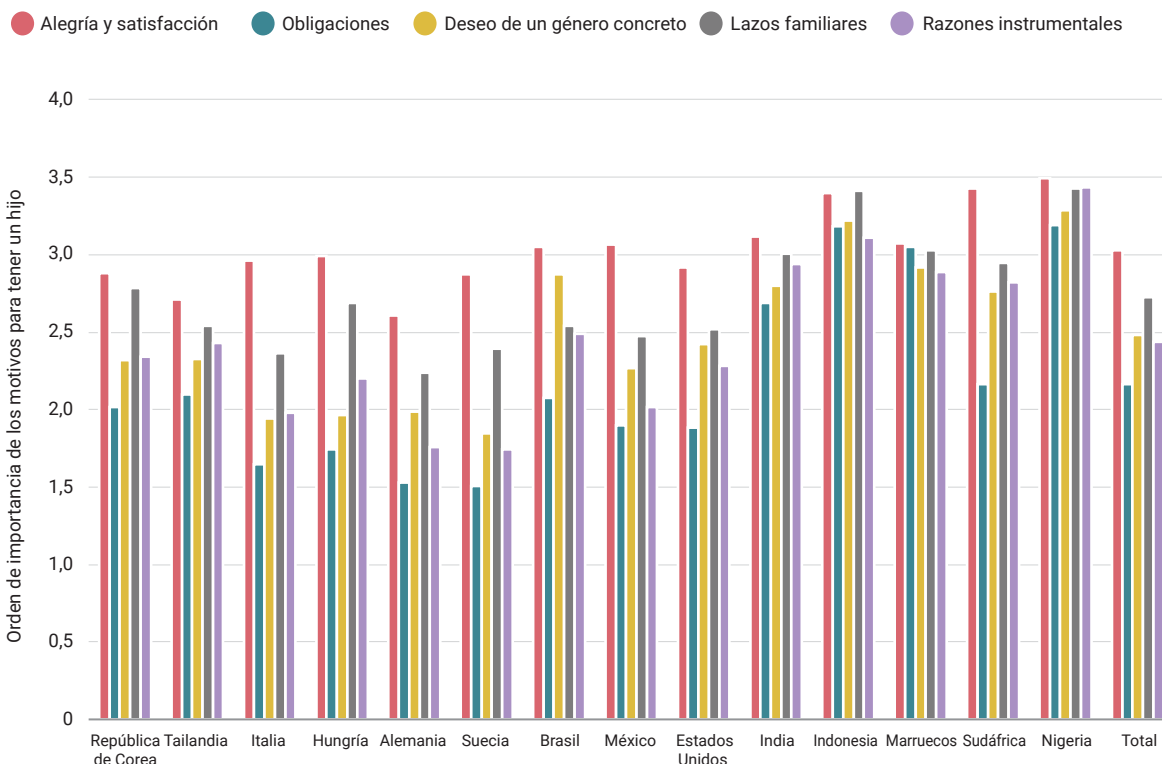
El hecho de que se otorgue a los niños un valor universal por aportar dicha a sus progenitores y de que se contemple como una motivación mucho más importante que otros factores cuestiona los argumentos utilitarios que con frecuencia emplean los encargados de formular políticas a fin de promover que se tengan hijos. En lugar de hacerlo por incentivos económicos, de cuidado de personas mayores o de estatus, parece que la gente se inclina más por tener en cuenta factores como si el mundo ofrece un entorno en el que los niños puedan prosperar y si las condiciones permitirán que criar a los hijos resulte gratificante.

FIGURA 9

Razones para tener hijos

Los encuestados puntuaron del 1 al 5 la importancia de las diversas razones para tener hijos. Las razones se clasificaron en las siguientes categorías:

- 1 "Para llenarme de alegría de por vida" y "Para sentir satisfacción por encauzar el desarrollo de un niño y enseñarlo", que se pasaron a denominar "Alegría y satisfacción".
- 2 "Para adherirme a valores religiosos que tienen que ver con la familia" y "Tener un hijo es un deber para con la sociedad", que se agruparon bajo el nombre "Obligaciones".
- 3 "Porque quiero tener un hijo" y "Porque quiero tener una hija" se catalogaron como "Deseo de un género concreto".
- 4 "Para afianzar el vínculo con mi pareja" y "Para darle un hermano al hijo o los hijos que ya tengo" se consideraron como "Lazos familiares".
- 5 "Para dar continuidad al apellido familiar y proteger los bienes de cara a las generaciones venideras" y "Para tener un hijo que me proporcione ayuda (práctica o económica) cuando sea mayor" se aglutinaron como "Razones instrumentales".



Nota: Países enumerados según la fecundidad global (de menos a más)

Fuente: Encuesta del UNFPA/YouGov.

La intensificación de la crianza

La carga que soportan los progenitores se va haciendo más pesada; no solo desde la perspectiva de género, sino de forma global tanto para las madres como para los padres. Gran parte de esto se puede entender como un avance positivo, una respuesta a los nuevos datos que ilustran que la implicación parental en el desarrollo cognitivo y emocional de los hijos resulta vital para que disfruten de una sensación de bienestar y éxito de cara al futuro. Eso sí: son demandas intensas y reducir la carga en otros aspectos no mejora la situación: por ejemplo, algunos estudios de Europa y los Estados Unidos hallaron que el tiempo que una mujer dedica a interactuar con sus hijos ha aumentado incluso aunque su participación en la fuerza de trabajo también haya aumentado (UNFPA, 2019). Esta intensificación de las demandas de crianza empeora la carga mental que soportan los cuidadores (Dirección General de Sanidad de los Estados Unidos, 2024; Faircloth, 2023) en todo el planeta, no solo en el Norte Global o en los países occidentales (Faircloth *et al.*, 2013).

Según Equimundo en el “Informe sobre el estado de la paternidad en el mundo”, aunque nueve de cada diez progenitores explican que cuidar de sus hijos es “una de las cosas que más disfruta en el mundo”, los beneficios no siempre compensan la sobrecarga (Van der Gaag *et al.*, 2023). El informe descubrió que el 17% de los progenitores no recibe ninguna ayuda a la hora de cuidar de sus hijos. Las familias de ingresos bajos eran más propensas a anunciar que no habían recibido ningún tipo de asistencia.

Los progenitores que carecen de ayuda tienen más probabilidades de estar de acuerdo con la afirmación “cuidar de mis hijos es más extenuante que entretenerlos”. De todas las personas a las que Equimundo encuestó, el 29% de los padres y el 32% de las madres afirmó lo anterior (Van der Gaag *et al.*, 2023), lo cual sugiere que, aunque las madres sufren algo más los efectos, los padres también se enfrentan a dificultades y adversidades relacionadas con el cuidado de los hijos.

Es bien sabido que la pandemia de COVID-19 ha incrementado el nivel de cuidados que los progenitores brindan a los hijos (Van der Gaag *et al.*, 2023), pero la tendencia a intensificar la crianza —y la presión añadida que aumenta sin cesar— ya existía mucho antes de aquel momento. Un asesor de la Dirección General de Sanidad de los Estados Unidos observa que la proporción de progenitores que afirmaba hacer frente “muy bien” al estrés de la crianza retrocedió entre 2016 y 2019, antes de que comenzaran los confinamientos por la pandemia. Para 2023, el 48% de los progenitores de los Estados Unidos había declarado sufrir un estrés insoportable frente al 26% de otros adultos (Dirección General de Sanidad de los Estados Unidos, 2024).

Algunos estudios hallaron que haber experimentado las adversidades de la crianza se asocia a un descenso de las tasas de fecundidad. Por ejemplo, algunas mujeres que crecieron en una familia numerosa han manifestado aspiraciones más comedidas en materia de fecundidad porque saben lo duro que es encargarse de las responsabilidades de crianza (Bimha y Chadwick, 2016). Asimismo, las personas que viven en entornos con sistemas educativos sumamente competitivos sostenían haber dedicado tanto tiempo y recursos a los logros académicos de sus hijos que habían llegado incluso a disuadirse de tener más hijos (Mackenzie, 2024) (para más información, véase la página 64).

La necesidad de brindar ayudas orientadas a los servicios de cuidado de los hijos tiene implicaciones políticas evidentes (como se explica en el capítulo 2), pero aquí percibimos también las dimensiones sociales de la necesidad. Incluso las familias con dos progenitores implicados pueden llegar a al agotamiento por culpa de las demandas de la crianza moderna, sobre todo si la situación se ve agravada por el estrés que genera la precariedad económica. Por consiguiente, las soluciones han de centrarse en aliviar algunas de tales cargas para que los cuidadores estén en mejor posición de disfrutar las retribuciones que entraña la paternidad y maternidad.

Abuelos y abuelas al rescate

Cuando Carina Persson se enteró de que podía acogerse a la licencia parental de su hija para así ayudarla a cuidar de su nieto, fue una agradable sorpresa. “Me da la oportunidad de pasar un tiempo muy valioso con mi nieto solos los dos; al mismo tiempo, es muy grato poder facilitar un poco la vida a mi hija y a su marido, que trabajan a tiempo completo”.

Persson, que trabaja como asesora superior en el sector público, es solo una entre la cifra cada vez más nutrida de abuelos y abuelas de Suecia decididos a aprovechar una ley innovadora promulgada en 2024 que permite que los progenitores cedan un máximo de 90 días de licencia remunerada a parientes cercanos (como los abuelos y abuelas) o incluso a amistades. Dentro de la pareja, cada progenitor puede transferir hasta 45 días, mientras que una madre o padre solteros tiene la opción de transferir los 90 días, una medida que brinda mucha más flexibilidad a los progenitores que trabajan. En el caso de Persson, podría tomarse un tiempo libre en su trabajo y el Organismo Sueco de la Seguridad Social cubriría el 80% de su salario.

Un sistema basado en la flexibilidad y la equidad

Las políticas progresistas de familia no son ninguna novedad en Suecia, que desde hace mucho

tiempo fomenta la igualdad de género y respalda a una variedad de estructuras familiares. El país escandinavo aplica una de las políticas de licencia parental más generosas del mundo: puede llegar a los 480 días de licencia remunerada por niño.

Trude Warner, que redactó un informe profesional acerca de la nueva ley, opina que las necesidades de cuidado de los hijos han empezado a cambiar. “Uno de los propósitos de la reforma consistía en facilitar que las distintas estructuras familiares se acogieran a las prestaciones parentales y se diría que ha provocado algún efecto de este tipo, al menos en lo que respecta a los padres y madres solteros, un grupo que estaba sobrerrepresentado entre los beneficiarios de esta iniciativa”.

El informe demuestra que la mayor parte de los días que se ceden a otra persona van a parar a los abuelos, sobre todo a las abuelas maternas, pero los progenitores pueden decidir por sí mismos: “La ley no impone a las familias un uso concreto de la política; solo da opciones”, comenta Warner, analista de Försäkringskassan (el Organismo Sueco de la Seguridad Social).

Muchas familias suecas —sobre todo las madres solteras— han recibido de buen grado esta nueva ley, y el sector empresarial, que ya estaba acostumbrado a las modalidades de trabajo flexible y las políticas favorables a la familia, se ha adaptado con facilidad. “Mi empresa me ha ayudado mucho”, afirma Persson. “De momento no nos hemos topado con ningún problema”.

Una metodología nórdica para apoyar a las familias

Esta reforma reciente de las licencias parentales en Suecia se enmarca en una tendencia más general a los países nórdicos que busca respaldar las intenciones reproductivas. En Noruega, la licencia parental dura 12 meses y se emplean cuotas para garantizar que ambos progenitores se reparten las obligaciones (Norden, s. f.). Islandia aprobó en 2000 una ley que concedía a ambos progenitores un cupo idéntico de tres meses y otros tres meses de licencia que pueden dividirse entre los dos, de manera que la implicación paterna en el cuidado de los hijos aumenta enormemente. Por su parte, Dinamarca amplió en 2024 la cobertura de los tratamientos de fertilidad gratuitos para englobar a quienes se disponían a tener un segundo hijo (Ministerio de Interior y Sanidad de Dinamarca,

2024), una iniciativa que reafirma la metodología nórdica consolidada que permite a la ciudadanía tomar sus propias decisiones reproductivas.

Asimismo, los países escandinavos son célebres por ofrecer servicios de cuidado de los hijos a precios reducidos (Richardson, 2012). Esto posibilita que ambos progenitores trabajen sin tener que invertir un monto desmesurado en la atención de sus hijos y además contribuye a que más mujeres se incorporen a la fuerza de trabajo y permanezcan en ella. Islandia se sitúa aquí como el país que marca el camino.

El acceso a los tratamientos de fertilidad también se ha ampliado en la región, de modo que la posibilidad de tener descendencia y hacer realidad sus aspiraciones en materia de fecundidad se ofrece a una gama más diversa de familias. El Gobierno de Dinamarca costea el tratamiento de fecundación *in vitro* para el primer hijo o hija desde 1986, una prestación que en 2024 empezó también a aplicarse al tratamiento para tener un segundo hijo (Anderson, 2021). En 2005, el sistema sanitario público de Suecia comenzó a facilitar tratamientos de fecundación *in vitro* e inseminación artificial con fondos públicos a parejas de mujeres, que lograron así el mismo nivel de acceso que las parejas heterosexuales. Estas prestaciones se extendieron también a las mujeres solteras pocos años después. En 2019, Suecia facilitó aún más que quienes tenían problemas de fertilidad accedieran a los servicios al autorizar la donación de embriones y el uso tanto de óvulos como de espermatozoides donados.

© Mathilda Persson

Perspectivas futuras

En la actualidad, la tasa de natalidad de Suecia —al igual que la de la mayor parte de Europa— pasa por horas bajas. Los encargados de formular políticas tienen la esperanza de que estas y otras iniciativas simplifiquen la vida de las familias. Y en efecto, según los resultados del informe reciente “World Fertility Report”, entre los países con una larga trayectoria de tasas bajas de fecundidad, los que “dedican un porcentaje mayor del gasto público a las familias y a avanzar de cara a la igualdad de género —como Francia, Noruega y Suecia— tienden a presentar una tasa de fecundidad superior a la de los países que no lo hacen” (DAES, 2025a).

De momento, las familias y los abuelos y abuelas como Carina Persson aceptan con gusto estos cambios. “Poder solicitar una licencia de abuelos y pasarla con mi nieto es todo un privilegio para mí”, sostiene.

Esta última reforma simboliza algo que no estaba presente anteriormente en las políticas progresistas de familia: el reconocimiento de que las familias modernas no dependen solo de los progenitores para criar a los hijos. Al permitir que la licencia parental se comparta con parientes de confianza, el sistema imita a la sociedad de hoy en día y contribuye a hacer lo posible por que las intenciones reproductivas se materialicen.



Sin hijos por elección

La transformación de las normas y los motivos para formar una familia también se refleja en que la cifra de personas que optan voluntariamente por no tener hijos va en aumento. En algunos lugares, la mayoría de quienes mencionan que no esperan ser padres o madres afirman que se debe simplemente a que no quieren tener descendencia (Brown, 2021). Parece que este modo de vida se populariza por momentos; simultáneamente, la decisión de no tener hijos se tolera cada vez más como opción válida (Ibisoni y Mudege, 2014; Noordhuizen *et al.*, 2010). Pese a que las decisiones vitales alternativas gozan de más aceptación, los hombres y las mujeres que prefieren no tener hijos todavía son el blanco de un estigma social considerable; se enfrentan al estereotipo de que son personas egoístas, inmaduras o anormales (Mandujano-Salazar, 2019) y sufren las presiones relacionadas con las expectativas culturales y familiares.

Las razones subyacentes de no querer descendencia son complejas y no tienen por qué ser indicativas de que exista antipatía hacia los niños. Según algunos estudios, muchas mujeres señalan que las normas relativas a la maternidad y las normas de género desiguales son factores que contribuyen a la decisión de no tener hijos (Salgado y Magalhães, 2024). Otras han señalado que sus preocupaciones de cara al futuro desempeñan un papel protagonista en su elección (Helm *et al.*, 2021). Estos hechos plantean dudas sobre la medida en que no tener hijos responde siempre a una decisión libre. Si las circunstancias permitieran tener los hijos deseados sin temor a sacrificar la salud del planeta, los objetivos profesionales y la felicidad individual, ¿todas estas personas mantendrían su decisión de no tener descendencia? Al mismo tiempo, también es cierto que mucha gente sabe desde muy joven que no quiere tener hijos (Neal y Watling Neal, 2022) y que, a edades más tardías, las mujeres que no tienen hijos por voluntad propia expresan

altas cotas de bienestar y poco arrepentimiento (aunque se trata de estudios limitados y realizados en Europa y los Estados Unidos) (Jeffries y Konnert, 2002).

En algunos contextos, la proporción de chicos y chicas que afirman no querer tener hijos jamás se está incrementando (Golovina *et al.*, 2024). Asimismo, parece haber algunas normas culturales que instan a tener menos hijos o a no tenerlos. Por ejemplo, se cree que la persistencia de las tasas bajas de fecundidad acabará por transformar las normas en favor de las familias menos numerosas: “Cuanto menos hijos haya en el entorno donde vive la juventud, menos hijos se incluirán en su sistema normativo con respecto a lo que se considera una opción vital atractiva” (Lutz *et al.*, 2006). Este fenómeno puede estar en marcha en lugares con tasas de fecundidad muy reducidas. Las “zonas sin niños” ya son habituales en los restaurantes y demás espacios sociales de la República de Corea, el país que ocupa el último puesto mundial en cuanto a tasa de fecundidad (Lau *et al.*, 2023). La preferencia por tener lugares sin niños exige que las personas que los cuidan —que normalmente son mujeres— se autoexcluyan de esos espacios al menos en ocasiones, algo que podría consolidar más todavía la decisión de no ser madres.

No obstante, lo que sí queda claro es que la decisión de no convertirse en progenitor está estrechamente ligada a la autonomía reproductiva y que tener hijos bajo coacción redundaría en un perjuicio neto para las personas y las familias. Por desgracia, algunos responsables de la formulación de políticas tienen la intención de invalidar la decisión de no tener hijos y para ello recurren a medidas tales como tipificar como delito “el adoctrinamiento anti-procreación” (Euronews con AP, 2024). Como ya se mencionó en el presente documento, las iniciativas encaminadas a restringir las decisiones reproductivas suelen ser poco eficaces e incluso contraproducentes.

La estructura familiar y las aspiraciones en materia de fecundidad

Las estructuras familiares también pueden definir en buena medida las aspiraciones en materia de fecundidad; la familia nuclear, la extensa y la combinada ejercen distintas influencias en las decisiones relacionadas con la paternidad y la maternidad. Pese a ello, es habitual que los encargados de la formulación de políticas opongan resistencia a tener en cuenta las dinámicas complejas de las estructuras familiares que vemos en el mundo real, ya que de lo contrario se abriría la puerta a disputas ideológicas muy encarnizadas sobre lo que constituye “una familia” (Sanders, 2018).

Con todo, es fundamental reconocer que hay una variedad de estructuras familiares y que siempre ha sido el caso: “En los diferentes sistemas sociales, culturales y políticos existen diversas formas de familia”, señala el Principio 9 del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, aprobado por consenso en 1994 (UNFPA, 2014). Una de las razones fundamentales para reconocer las diferentes composiciones familiares, tal y como señala una de las resoluciones del Consejo de Derechos Humanos, es que algunas estructuras familiares, entre otras, “los hogares monoparentales, los hogares encabezados por niños, las familias que tienen miembros con discapacidad y los hogares intergeneracionales pueden ser especialmente vulnerables a la pobreza y la exclusión social” (Consejo de Derechos Humanos, 2017).

Los deseos de las personas en lo que respecta a la fecundidad —y su capacidad para decidir sobre ella— pueden estar muy condicionados por la composición familiar y por las ayudas de las que disponen las distintas formas de familia. Una familia nuclear biparental, por ejemplo, suele concentrar el cuidado de los hijos y las responsabilidades domésticas en los progenitores. Este tipo de acuerdos permiten que la planificación de la fecundidad

se oriente hacia un modelo que “prioriza la calidad en lugar de cantidad”, es decir, menos hijos y mayor inversión por hijo. En países de ingreso alto, como Alemania, Dinamarca, Finlandia, Noruega y Suecia, el acceso a servicios de guardería y educación de alta calidad, así como a amplias licencias parentales (UNICEF, 2019; Rostgaard, 2014), permite que los progenitores concentren sus recursos en un menor número de hijos (Melhuish, 2016).

Por el contrario, los países de ingreso bajo suelen carecer de sistemas integrales de cuidado infantil, lo que aumenta la necesidad de contar con redes familiares extensas para poder cuidar de los niños y niñas. De hecho, el tipo de hogar más común a nivel mundial es la familia extensa, que representa el 38% de la población mundial (Kramer *et al.*, 2019). Las familias extensas y los hogares intergeneracionales pueden, además, fomentar familias más numerosas, dado que distribuyen las funciones de cuidados y consideran a los niños y niñas contribuidores a los sistemas domésticos de apoyo.

Los matrimonios polígamos también influyen en las decisiones relativas a la fecundidad. Las mujeres que viven en este tipo de uniones tienden a desear una mayor fecundidad que las que forman parte de matrimonios monógamos, especialmente en África Occidental, donde se valoran las familias numerosas (Millogo *et al.*, 2022; Bahari *et al.*, 2021). En los contextos polígamos, los hombres pueden satisfacer sus deseos de alta fecundidad teniendo más de una esposa. La presencia de matrimonios polígamos puede incluso influir en las decisiones sobre fecundidad de las parejas monógamas: algunos estudios indican que es posible que las mujeres de estas comunidades traten de tener más hijos para evitar que su cónyuge busque otra esposa (Church *et al.*, 2023).

Las familias mixtas, formadas por matrimonio en segundas nupcias, también interactúan de forma compleja con las aspiraciones de fecundidad de las personas. Por ejemplo, la dificultad de integrar a niños y niñas de distintos hogares puede disuadir

a las familias mixtas de tener más descendencia. Sin embargo, algunos estudios parecen indicar que las mujeres que vuelven a contraer matrimonio tienden, en realidad, a albergar mayores aspiraciones de fecundidad, puesto que desean tener hijos con su nuevo cónyuge (Assaf y Moonzwe Davis, 2022; Myong *et al.*, 2021; Vohra, 2014).

Por esta razón, es crucial que las políticas reconozcan que puede existir, existe y siempre ha existido toda una pluralidad de estructuras familiares para facilitar el cuidado infantil y el apoyo a la crianza. Algunas estructuras familiares, como los hogares intergeneracionales, ofrecen un apoyo extra a los futuros progenitores, pero también presentan necesidades añadidas o más complejas, como el cuidado de las personas mayores. Otras familias deben estar reconocidas como altamente vulnerables y merecedoras de apoyo adicional; por ejemplo, los hogares encabezados por una mujer, ya que son más propensos a sufrir la pobreza (Consejo de Derechos Humanos, 2017).

Normas en torno al emparejamiento y la “epidemia de soledad”

Se ha hablado largo y tendido sobre la disminución del emparejamiento entre personas, el descenso de las tasas de nupcialidad y el aumento de la llamada “epidemia de soledad” (King, 2018): condiciones culturales y sociales que guardan relación con la disminución de las aspiraciones de fecundidad (Karsit, 2023). En parte, se trata de una confluencia de diversos factores independientes. Por ejemplo, está aumentando el número de parejas con arreglos de cohabitación como alternativa al matrimonio (DAES, 2016) —sobre todo en los países pertenecientes a la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), donde actualmente el 42% de los nacimientos se producen fuera del matrimonio (OCDE, 2022)—, y cuando la procreación fuera del matrimonio está menos estigmatizada, las mujeres de este tipo de parejas tienen las mismas probabilidades que las casadas de quedarse embarazadas (Guzzo y

Hayford, 2012). Además, muchos matrimonios, especialmente en los países de ingreso bajo, no se registran formalmente, lo que dificulta la evaluación de las tendencias mundiales de la nupcialidad.

A pesar de ello, los datos indican que, en muchos países, los cambios en los patrones de emparejamiento están afectando a la intención de fecundidad y a la capacidad de las personas de hacer realidad sus deseos en materia de fecundidad. En Asia Oriental, por ejemplo, donde el matrimonio y la procreación están estrechamente vinculados (Kramer *et al.*, 2019), se está produciendo un descenso de las tasas de nupcialidad, que a su vez está vinculado a la disminución de las tasas de fecundidad. En el Japón, la fecundidad de las parejas casadas se mantiene en torno a los dos hijos, y la procreación fuera del matrimonio es poco frecuente (Raymo *et al.*, 2021). Otras regiones están registrando un aumento de la soltería; por ejemplo, en la Unión Europea, el número de hogares unipersonales sin hijos aumentó un 21% entre 2013 y 2023 (Eurostat, 2024). En algunas regiones, los investigadores también han observado un descenso de la actividad sexual en todas las edades (Jing *et al.*, 2023; Willingham, 2022).

Ante esta situación, muchos han culpado a las mujeres por “descartar” tanto casarse como formar una pareja (Rich, 2019), y otros culpan a la juventud por “ser incapaces de transitar hacia la vida adulta” (Fry, 2023), aunque la realidad es probablemente más compleja y menos merecedora de condena. Si bien es cierto que los cambios en los roles de género están incidiendo en los patrones matrimoniales en todo el mundo y que el rechazo a las estructuras familiares convencionales está contribuyendo al aumento de la soltería y al retraso del emparejamiento (Miettinen *et al.*, 2015; Raymo *et al.*, 2015), *tanto* los hombres *como* las mujeres afirman, en gran medida, que no rechazan el matrimonio. Un estudio realizado en el Japón, por ejemplo, revela que la mayoría de los adultos se sienten a la deriva, sin grandes motivaciones ya sea para casarse o para permanecer solteros; otros afirman que desean contraer matrimonio, pero que simplemente aún no se ha dado la ocasión. Solo una minoría rechaza el matrimonio con firmeza (Raymo *et al.*, 2021).

¿Por qué las personas no encuentran parejas duraderas? Los factores económicos y educativos desempeñan un papel evidente: en muchos países, es más probable que las personas adultas sin pareja —y especialmente los hombres solteros— tengan un bajo nivel de ingresos y estudios (Fry, 2025; Raymo y Park, 2020). A menudo se asume que el aumento de la formación académica y de la independencia económica de las mujeres contribuye a aumentar las tasas de soltería tanto entre los hombres con menor nivel educativo como entre las mujeres con mayor nivel educativo, y existen indicios de que podría ser cierto (Raymo y Park, 2020; Raymo e Iwasawa, 2005).

Sin embargo, es importante que los logros educativos y el empoderamiento de las mujeres no se traten como amenazas a la fecundidad. De hecho, es probable que la persistencia de la desigualdad de género sea uno de los factores causantes de las tendencias negativas

en el emparejamiento de los hombres con menor nivel educativo y de ingresos.

Los datos procedentes de todos los países europeos señalan que la formación de parejas se resiente cuando los avances en igualdad de género se estancan (Bellani *et al.*, 2017). Esta investigación también refuta la idea convencional del llamado “mercado matrimonial”, la cual plantea que los hombres con bajos ingresos se vuelven menos deseables a medida que las mujeres ganan educación e ingresos. En su lugar, constata que la igualdad de género se asocia a niveles más *elevados* de emparejamiento en el caso de los hombres con ingresos bajos, probablemente porque “las sociedades pueden dar prioridad a otras características de las parejas potenciales más allá de su capacidad para ganar el sustento” (Bellani *et al.*, 2017). Es decir, cuando a los hombres se los valora por algo más que sus contribuciones

Educación y fecundidad

En África Subsahariana, los estudios realizados señalan que el aumento del nivel educativo entre las mujeres está correlacionado con el retraso o la disminución de la fecundidad (Instituto Max Planck de Investigaciones Demográficas, 2024), especialmente en sociedades que carecen de sistemas de apoyo sólidos para conciliar la vida laboral y familiar (Channon y Harper, 2019). Aunque la relación entre la educación de las mujeres y la fecundidad cambia en función del contexto, algunos datos demuestran que las mujeres con intenciones de cursar la educación superior y con aspiraciones profesionales se enfrentan a dificultades para compaginar estos objetivos con sus intenciones reproductivas. Curiosamente, los datos procedentes de entornos de baja fecundidad ponen de manifiesto una paradoja: por lo general, las mujeres con altos niveles educativos suelen manifestar un deseo de fecundidad mayor que el de sus homólogas con niveles educativos más bajos; sin embargo, les resulta difícil cumplirlo sencillamente porque comienzan a tener hijos más tarde y porque el deseo de prosperar en sus carreras profesionales suele dar lugar a un menor número de nacimientos, incluso aunque inicialmente hubieran previsto tener más hijos (Beaujouan y Berghammer, 2019; Testa y Stephany, 2017).

La edición de 2023 del informe *Estado de la Población Mundial* subraya estos resultados y señala que la brecha entre la fecundidad deseada y la real puede deberse en parte a políticas inadecuadas que no facilitan el doble papel de la mujer como profesional y como madre. Dar solución a este problema resulta aún más urgente teniendo en cuenta que se está achacando la culpa de la baja fecundidad a la educación superior (Greene y Burke, 2024). La educación es un factor decisivo para que todas las personas puedan alcanzar la seguridad económica, la realización profesional y una posición social más favorable. Ahora, los entornos laborales y la enseñanza superior deben adaptarse cuanto antes, para que el creciente número de mujeres altamente cualificadas y todos los padres y madres puedan formar parte de la fuerza de trabajo.

Los proveedores de servicios de planificación familiar de Nigeria ayudan a las parejas a cumplir sus intenciones de fecundidad

Según la encuesta del UNFPA y YouGov, más de 1 de cada 10 hombres y mujeres nigerianos tiene más hijos de los que desea. La mayoría de estos encuestados afirmaron que la culpa de que hubieran "sobrepasado" sus objetivos de fecundidad se podría atribuir a la alta presión social o la falta de acceso a los servicios de salud reproductiva, especialmente a la planificación familiar. Tanto en Nigeria como en otras partes del mundo, la planificación familiar es, con frecuencia, inexistente o inaccesible para las personas que viven en la pobreza. No obstante, en varias de las comunidades más pobres de Abuja, los proveedores de servicios se están movilizando para ayudar a las mujeres a conseguir los métodos anticonceptivos que prefieran, así como a ejercer su derecho a tener el número de hijos que deseen, cuando lo deseen.

"Tengo tres hijos", dice Hawa. Tras dar a luz a su segundo hijo, utilizó anticonceptivos orales, pero se saltó algunas dosis y se quedó embarazada por tercera vez. "Inicialmente, mi marido solo deseaba tener dos. Hemos alcanzado nuestro límite". Señala que ahora utiliza un anticonceptivo inyectable de acción prolongada, el cual le suministran en la clínica

de planificación familiar del Hospital General de Kuje, cerca de su casa.

Talatu Yakubu, trabajadora de la salud del Hospital General de Kuje, afirma que los servicios de planificación familiar son cada vez más accesibles, no solo en Abuja, sino en todo el país. "Cada comunidad dispone de un centro de salud o una clínica que cuenta con personas formadas en materia de planificación familiar", afirma. "Así, ninguna comunidad se queda atrás".

A pesar de ello, señala que aunque el número de mujeres que recurren a la planificación familiar está creciendo, todavía hay muchas otras a las que les gustaría evitar o retrasar un embarazo, pero no emplean un anticonceptivo moderno, ya sea porque no saben cómo utilizarlo de forma segura o porque sus maridos o parejas se los prohíben. En Nigeria, el porcentaje de mujeres de entre 15 y 49 años que utiliza un anticonceptivo moderno se sitúa aproximadamente en el 16%, mientras que la media mundial es del 44% (DAES, 2025).

"Hay muchas ideas equivocadas", afirma Yabuku. "Algunas mujeres creen, por ejemplo, que utilizar un anticonceptivo inyectable de tres meses provocará infertilidad permanente. Otras mujeres piensan

que no deben empezar a utilizar la planificación familiar antes de haber tenido tres o cuatro hijos.

Los hombres deben formar parte de la solución", señala. "Tienen que empezar a venir con sus esposas para recibir asesoramiento". Y si cuentan a otros hombres lo que han aprendido, aún más gente sabrá cómo funciona la planificación familiar. "La información es poder, y uno puede poner en práctica sus conocimientos con rapidez". En Nigeria, las mujeres tienen, de media, cinco hijos. Sin embargo, la mayor parte de las encuestadas por YouGov señaló que su tamaño ideal de familia era de dos hijos. "Los proveedores de servicios de planificación familiar deberían hacer más promoción en las comunidades y centros religiosos", añade Yabuku. "Algunas organizaciones religiosas te dirán que es malo; una defensa más fuerte garantizará que acaben por aceptarlo".

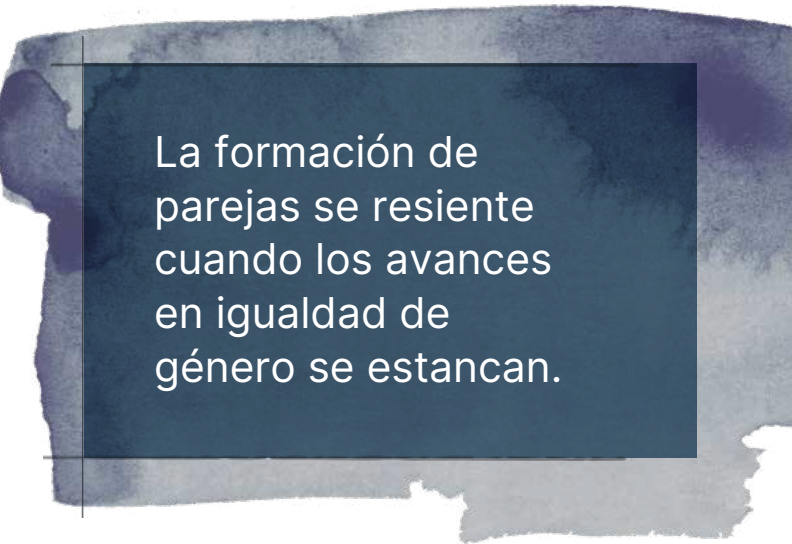
© Adewole Ajao



económicas, y cuando a las mujeres se las valora por algo más que sus contribuciones a la procreación y al hogar, pueden formarse y mantenerse parejas en torno a otras cualidades e intereses. Según afirman los investigadores, “las mujeres tienden a valorar a los hombres en función del cuánto se adhieran al igualitarismo de género”.

En otras palabras, cuando aumenta el empoderamiento de las mujeres, pero la plena igualdad de género sigue estando fuera de su alcance, aumenta la probabilidad de soltería durante toda la vida. De hecho, el empoderamiento de las mujeres implica que el matrimonio y la maternidad resulten menos necesarios como estrategias de supervivencia económica para las mujeres y las niñas, aunque esto siga ocurriendo en muchas situaciones de conflicto y fragilidad (Madsen y Finlay, s. f.).

El descenso del emparejamiento en algunos contextos también podría deberse a que las expectativas en materia de género están cambiando más rápidamente en el caso de las mujeres jóvenes que en el de los hombres jóvenes, tal y como señalan los estudios. La Encuesta Internacional de Masculinidades y Equidad de Género analizó las actitudes de los hombres y las mujeres jóvenes en relación con el poder, los roles de género y la tolerancia hacia la violencia de género, preguntándoles si estaban de acuerdo con las siguientes afirmaciones: “un hombre debe tener la última palabra en las decisiones de su hogar”; “el papel más importante de una mujer es cuidar de la casa y cocinar para su familia” y “una mujer debe tolerar la violencia para mantener unida a su familia”. Las mujeres jóvenes mostraron de forma sistemática posturas más partidarias de la igualdad que las mujeres de mayor edad, y rechazaron las dinámicas de poder basadas en el género, los roles de género en el hogar y la tolerancia hacia la violencia; por el contrario, muy pocos hombres jóvenes mostraron actitudes más igualitarias desde el punto de vista del género que los hombres de mayor edad (UNFPA y Equimundo, 2022).



La formación de parejas se resiente cuando los avances en igualdad de género se estancan.

De hecho, el grupo más joven de hombres encuestados mostró actitudes más parecidas a los hombres de mayor edad que a los hombres treintañeros, los cuales manifestaron opiniones ligeramente más acordes a la igualdad. Según las teorías de los autores del estudio, los hombres más jóvenes están expuestos a mensajes antifeministas y de supremacía masculina, especialmente a través de Internet; además, muchos de ellos aún no tienen pareja y, por tanto, proyectan ideas hipotéticas sobre las relaciones que no están basadas en la experiencia real.

Dado que la maternidad o paternidad sin pareja sigue estando estigmatizada en gran parte del mundo, es probable que todo descenso en el emparejamiento repercuta considerablemente en las intenciones de fecundidad y en la capacidad de las personas de llegar a tener el número de hijos que desearían: según la encuesta del UNFPA y YouGov, alrededor del 14% de las personas que deseaban descendencia señalaron haber tenido menos hijos de los que querían, o que probablemente tendrían menos hijos de los deseados porque carecían de pareja o de una pareja adecuada.

Violencia, coerción y aspiraciones en materia de fecundidad

La violencia de género, tanto dentro como fuera del hogar, condiciona considerablemente las decisiones de las mujeres en materia de fecundidad. Tanto si la ejerce una pareja íntima como un miembro de la familia o de la comunidad, un trabajador sanitario o el propio Estado, la violencia de género —y más específicamente, la violencia reproductiva— menoscaba la capacidad de las mujeres para decidir sobre su propia fecundidad.

Los estudios indican que la violencia de pareja conlleva mayores tasas de embarazos no intencionales y un menor uso de anticonceptivos (Han *et al.*, 2024; Castro Lopes *et al.*, 2022). Las mujeres que sufren abusos, ya sean físicos, emocionales, sexuales o psicológicos, tienen menos autonomía y libertad reproductiva (Aboagye *et al.*, 2024). Por ejemplo, pueden sentirse presionadas para ajustarse a las preferencias de fecundidad de su pareja —ya sea tener más o menos hijos— por miedo a la violencia. La coerción reproductiva suele ser una de las formas en las que las parejas y los familiares maltratadores ejercen poder y control sobre las mujeres y las niñas, utilizando tácticas violentas para controlar su autonomía reproductiva y sus decisiones relacionadas con la fecundidad, incluidas las decisiones sobre si quedarse o no embarazada, utilizar anticonceptivos o abortar. Además, las relaciones abusivas suelen generar inestabilidad, lo que complica aún más las decisiones relativas a la fecundidad y coarta la autonomía de las mujeres respecto a sus opciones reproductivas.

La violencia de género también desalienta el emparejamiento y, en consecuencia, contribuye a inhibir el deseo de tener hijos. Por ejemplo, la violencia de género a través de la tecnología, como el hostigamiento a través de internet, el ciberacoso y la difusión no consentida de imágenes íntimas, disuade a las mujeres de participar

en los espacios en línea (UNFPA, 2025c), el lugar donde a menudo se encuentran las redes de apoyo social y se inician cada vez más relaciones (Hogan *et al.*, 2011). Un porcentaje considerable de mujeres denuncia haber sufrido acoso y amenazas de violencia en plataformas digitales de citas (Anderson *et al.*, 2020).

Como se indica en otras partes de este informe, los Estados pueden perpetrar, y de hecho perpetran, actos de violencia que afectan directamente a las intenciones de fecundidad de las mujeres; por ejemplo, mediante esterilizaciones forzadas, abortos forzados y la imposición de sanciones penales a la asistencia para el aborto. No obstante, las normas sociales coercitivas también conforman y determinan las aspiraciones de fecundidad y limitan la capacidad de acción en el ámbito reproductivo. Las normas en torno a la maternidad, los roles de género y el valor de los niños y niñas en la sociedad pueden reforzarse de forma coercitiva; por ejemplo, a través de los progenitores o miembros de mayor edad de la comunidad, quienes dictaminan cómo deben comportarse las personas jóvenes y las parejas. En muchas sociedades de África Subsahariana, la familia y la sociedad presionan a las mujeres para que tengan muchos hijos como demostración de su valor. Las normas colectivas de género y relativas a la fecundidad pueden limitar sustancialmente el uso de anticonceptivos (Riese *et al.*, 2023). En la India y otros países, la preferencia por los hijos varones ha dado lugar a la presión para seguir procreando hasta que nazca un varón (Watts, 2024).

En la encuesta llevada a cabo por el UNFPA y YouGov, el 11% de las personas encuestadas señalaron que las presiones sociales —como las expectativas de la propia religión, la comunidad y, en menor medida, el personal médico y sanitario— eran las razones por las que esperaban tener, o tuvieron, más hijos de los deseados. En algunos países, estas presiones fueron mucho más pronunciadas: el 20% de las personas encuestadas

en Marruecos, el 22% en la India y el 35% en Nigeria afirmaron que tales presiones probablemente las llevarían, o las habían llevado, a sobrepasar sus objetivos de fecundidad.

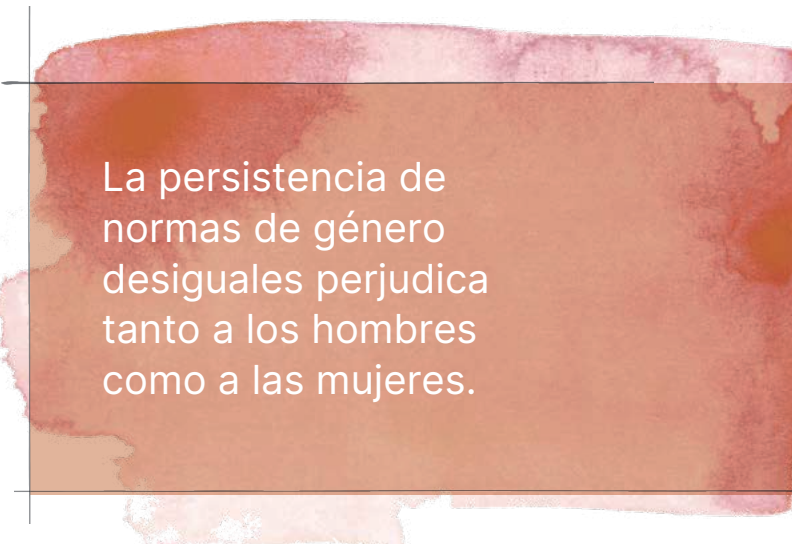
La presión del personal sanitario también contribuyó a que no se alcanzaran objetivos de fecundidad: el 5% de quienes respondieron a la encuesta afirmó que dicha presión hizo, o era probable que hiciera, que tuvieran menos hijos de los deseados. Así se observó sobre todo en la India, donde el 14% de las personas afirmaron que la presión del personal médico o sanitario las había llevado, o las llevaría, a tener menos hijos de los que deseaban.

Los grupos desfavorecidos y marginados, como las minorías étnicas, las poblaciones desfavorecidas desde el punto de vista económico, las personas discriminadas por su orientación sexual o identidad de género y las personas con discapacidad corren un mayor riesgo de sufrir tanto violencia sexual como coerción reproductiva. Las personas LGBTQIA+ y las personas con discapacidad tienen más probabilidades de sufrir violencia sexual, de encontrarse con barreras que dificultan la anticoncepción y de ser juzgadas y estigmatizadas por los sistemas de salud, lo cual conlleva, por ejemplo, embarazos no intencionales (UNFPA, 2022a); además, se las excluye del acceso a la tecnología de reproducción asistida y de los sistemas de adopción (He *et al.*, 2024; IGLA World Database, s. f.), lo que menoscaba su capacidad de tener el número de hijos que desean.

La crisis de la masculinidad y el dividendo de la equidad de género

En este momento en el que los avances en materia de igualdad de género están sufriendo retrocesos en muchos países, la masculinidad también está siendo cada vez más politizada y enarbolada como arma arrojadiza, en parte debido a fallos sistémicos a la hora de incluir a los hombres y niños en la consecución de la igualdad de género. La realidad es que la igualdad de género beneficia *tanto* a hombres *como* a mujeres, y la persistencia de normas de género desiguales perjudica también a ambas partes. Como pone de relieve una investigación sobre la adolescencia realizada en 15 países de los 5 continentes, los mitos imperantes sobre el género “no dejan ilesos a los jóvenes varones” (Blum *et al.*, 2017).

Sin ir más lejos, los países de la OCDE han detectado, durante decenios, una disparidad de rendimiento entre los niños y las niñas en casi todos los niveles de escolarización (Capon, 2011). En la actualidad, las mujeres no solo registran una tasa de matriculación universitaria superior a la de los hombres en el 75% de los países de ingreso mediano y en el 95% de los países de ingreso alto, sino que su tasa de graduación



La persistencia de normas de género desiguales perjudica tanto a los hombres como a las mujeres.

también es considerablemente más alta que la de sus homólogos masculinos (Welmond y Gregory, 2021). No obstante, esta brecha de género no repercute en todos los jóvenes varones; normalmente, afecta a aquellos que sufren una o más formas de desventaja, como la pobreza, la discriminación por motivos étnicos u otras formas de marginación. ¿Por qué? Una de las razones señaladas por los investigadores del Banco Mundial es que las normas sociales devalúan la importancia de la educación en el caso de los hombres y niños con bajos ingresos, y que los trabajos que no requieren de formación académica están más al alcance de los hombres y niños que de las mujeres y niñas (Welmond y Gregory, 2021).

Las normas de género convencionales también disuaden a los hombres de adoptar comportamientos de búsqueda de atención sanitaria, como se ha observado en diversos ámbitos de la salud: desde la salud sexual y reproductiva hasta la salud mental, conclusiones que han sido respaldadas por estudios realizados en distintas regiones y culturas (Chitando, 2024; Narasimhan *et al.*, 2021; Gough y Novikova, 2020; Leichter *et al.*, 2011). A nivel mundial, los hombres y los niños tienen 2,3 veces más probabilidades que las mujeres y las niñas de morir como consecuencia del suicidio (OMS, 2021); 4 veces más probabilidades de morir asesinados (UNODC, 2019); y 9 veces más probabilidades de cometer un asesinato (UNODC, 2019). Alcanzar la igualdad de género para todas las personas permitiría abolir las normas que tratan la violencia y la negligencia de la propia salud como virtudes masculinas, así como combatir la desigualdad de género en los mercados laborales, los sistemas educativos, la división del trabajo y las formas de expresión personal, lo cual serviría para dar impulso a todas las personas, en lugar de dejar a tantas atrás.

La Organización Mundial de la Salud, por ejemplo, ha constatado que vivir en un país con mayor igualdad de género mejora la salud de los hombres, reduce a la mitad su probabilidad

de sufrir depresión, disminuye su probabilidad de suicidio y disminuye en un 40% su riesgo de sufrir una muerte violenta (OMS, 2018). Este tipo de avances suelen denominarse “dividendo de la equidad de género”, un resultado que beneficia a los hombres, por ejemplo, mediante relaciones de pareja más equitativas y lugares de trabajo que les permiten disfrutar de las recompensas de los cuidados. Según algunos investigadores, este dividendo podría incluso contribuir a un aumento de la fecundidad en los países de ingreso alto donde esta tasa es baja (Anderson y Kohler, 2015).

Desafortunadamente, muchos países siguen el camino contrario: las actitudes airadas y misóginas —tanto en las comunidades en línea como en el mundo real— están alentando a muchos hombres jóvenes desfavorecidos a considerar que la igualdad de género beneficia a las mujeres en detrimento de los hombres (ONU-Mujeres, 2025a). Las políticas también se basan a menudo, consciente o inconscientemente, en normas sociales; incluso las políticas aprobadas con la mejor de las intenciones —como las licencias amplias por maternidad— pueden provocar efectos muy desiguales si no se tienen en cuenta las normas y prácticas culturales que existen en las comunidades.

Es poco probable que los reglamentos, por sí solos, empoderen a las personas para cumplir sus aspiraciones de fecundidad, si al mismo tiempo no se llevan a cabo iniciativas para adoptar los valores y normas que se han acordado como objetivos mundiales a nivel internacional, a saber: la igualdad de género, el fin de la discriminación de todo tipo y la consecución de la dignidad y de los derechos para todas las personas. Estas aspiraciones no pueden satisfacerse retrocediendo hacia un pasado —que, en gran medida, ha sido mitificado— en el que son los hombres quienes ganan el sustento y las mujeres las encargadas de criar a los hijos. La única opción sensata es seguir avanzando.

El estigma de la infertilidad y su tratamiento en África Subsahariana

La Organización Mundial de la Salud estima que los países de África Subsahariana presentan el período más alto de prevalencia de infertilidad, en comparación con otras regiones del mundo (OMS, 2023). Paradójicamente, también es la región con la mayor tasa de fecundidad (DAES, 2024). No obstante, la coexistencia de altas tasas de fecundidad e infertilidad no es inesperada y, de hecho, ambas podrían estar motivadas por el mismo factor: la falta de acceso a servicios e insumos de salud sexual y reproductiva, y la falta de uso de estos. El uso de anticonceptivos es más bajo en África —un 25,4% en comparación con la media mundial del 65%—, debido a la falsa creencia de que su uso provoca infertilidad (Sedlander *et al.*, 2021; Sedlander *et al.*, 2018). Paralelamente, los datos recopilados desde hace tiempo indican que la infertilidad en el continente puede atribuirse, en gran medida, a infecciones del tracto genital en hombres y mujeres (OMS, 1987).

En consecuencia, los profesionales de la salud reproductiva de África han señalado en repetidas ocasiones que la tendencia de las políticas y programas demográficos del continente, de centrarse exclusivamente en el control de la fecundidad sin afrontar el problema de la infertilidad, es muy problemática. Además, los expertos señalan que los enfoques centrados en la prevención de las infecciones (infecciones de transmisión sexual, infecciones puerperales, infecciones postaborto, etc.) serían más eficaces a gran escala para reducir la prevalencia de la infertilidad. De hecho, la infertilidad es el motivo más frecuente de consulta ginecológica en muchos países africanos. A pesar de ello, muchos de estos países han aplicado de forma limitada el enfoque centrado en la prevención primaria y en las causas fundamentales a la hora de diseñar políticas y programas para combatir la infertilidad. En su lugar, muchos programas africanos de tratamiento de dicha problemática se centran en el tratamiento secundario mediante tecnología de reproducción asistida convencional

y de alto costo, como la fecundación *in vitro* y la transferencia de embriones (Okonofua, 2003). Dado que los sistemas de salud en muchas partes de África suelen ser deficientes y sus servicios de tratamiento de la infertilidad limitados, solo un número reducido de parejas infértiles (menos del 2%) consigue recibir tratamiento eficaz. Esta situación se ha catalogado como un problema de derechos humanos y equidad social, ya que la mayor parte de las familias infértiles son pobres e incapaces de acceder a tratamientos de alto costo contra la infertilidad (Okonofua, 1996).

En consecuencia, la mayoría de las parejas infértiles de África retrasan el tratamiento (Dierickx *et al.*, 2019), lo cual implica que un gran porcentaje de parejas sigue siendo infértil al final de su vida reproductiva. Las consecuencias sociales de la infertilidad son también un problema serio en África Subsahariana del cual no hay suficiente información. Los datos disponibles indican que las mujeres infértiles (y, en menor medida, los hombres infértiles) enfrentan estigmas y repercusiones considerables como consecuencia de su condición.. Aunque se puede decir que la infertilidad afecta por igual a hombres y mujeres, son ellas quienes sufren los peores estigmas, por ejemplo, cuando dicha condición da lugar a divorcios, violencia de género, separaciones y rechazo social (Dimka y Dein, 2013; Okonofua *et al.*, 1997).

Teniendo en cuenta todo lo anterior, aplicar enfoques en materia de políticas que concedan la misma importancia tanto a la prevención como a la gestión de la fecundidad y la infertilidad será más eficaz, a la hora de atender las necesidades de la población de África Subsahariana, que hacer hincapié en la prevención de los embarazos no intencionales y el tratamiento secundario de la infertilidad, que es lo que se está haciendo actualmente.

Texto elaborado por el Dr. Friday Okonofua, catedrático emérito de obstetricia, ginecología y salud reproductiva de la Universidad de Benin, Ciudad de Benin (Nigeria).

Confiar en la palabra de las mujeres: medir aquello que importa en la planificación familiar

Durante decenios, la planificación familiar mundial se ha regido por varios parámetros: la tasa de prevalencia de uso de anticonceptivos modernos, que debe indicarnos cuántas mujeres utilizan un método anticonceptivo moderno; la necesidad insatisfecha de anticonceptivos, que indica las mujeres que no utilizan anticonceptivos pero los necesitan; y la demanda satisfecha, que combina los parámetros anteriores para mostrar qué porcentaje de mujeres con necesidades insatisfechas utilizan anticonceptivos. Estos parámetros son ampliamente utilizados por gobiernos, donantes y organizaciones de salud mundiales para medir los progresos y fijar objetivos, pero, lamentablemente, no reflejan realmente lo que las mujeres desean y necesitan.

Concretamente, la tasa de prevalencia de uso de anticonceptivos modernos se centra en el uso, no en la autonomía. No nos aporta información alguna sobre si una mujer desea utilizar métodos anticonceptivos, si puede elegir el método adecuado o si puede acceder a su opción preferida. La necesidad insatisfecha no pregunta a las mujeres si desean utilizar anticonceptivos, sino que infiere la necesidad mediante un complejo algoritmo basado en factores como el estado civil, el deseo de tener más hijos y la (in)fecundidad. Por último, la demanda satisfecha presupone quién debe utilizar anticonceptivos; no pregunta directamente a las mujeres si están satisfechas con las opciones anticonceptivas que han elegido.

Estos parámetros parten de suposiciones respecto a comportamientos reproductivos que son profundamente personales y cambiantes y, al hacerlo, corren el riesgo de malinterpretar las necesidades de las mujeres, sobreestimar la demanda e incluso reforzar enfoques coercitivos en nombre del "cumplimiento de metas".

Una idea sencilla y poderosa: preguntar a las mujeres qué desean

Cada vez más estudios señalan que hay una forma mejor de actuar (Holt, 2023; Sarnak *et al.*, 2023; Rothschild *et al.*, 2023; Senderowicz, 2020), la cual empieza por plantear a las mujeres una sencilla pregunta: ¿Tiene intenciones de utilizar anticonceptivos en un futuro próximo?

Podremos atender mejor las necesidades de las mujeres si nos adaptamos a las intenciones que manifiesten y les brindamos apoyo para que puedan cumplirlas, en lugar de centrar nuestras labores únicamente en aumentar la tasa de prevalencia de uso de anticonceptivos modernos o la demanda satisfecha. Para lograr la mayor repercusión posible y respetar la autonomía de las mujeres, los programas de planificación familiar pueden dar prioridad a aquellas que expresen claramente su intención de utilizar métodos anticonceptivos. Dirigir los recursos hacia las mujeres que estén preparadas para utilizar métodos anticonceptivos y dispuestas a hacerlo garantizará que los programas sean más eficaces y basados en la demanda, y evitará que se destinen recursos en vano a aquellas que actualmente no tienen intención de utilizarlos.

Una serie de análisis realizados recientemente por el Instituto de Modelización de Enfermedades (IDM, por sus siglas en inglés) de la Fundación Gates (Lin *et al.*, 2024), en los que se emplearon datos de más de 38.000 mujeres de 10 países de ingreso bajo y mediano, han demostrado que la intención declarada de las mujeres de utilizar métodos anticonceptivos en un plazo de 12 meses —conocida como intención de uso— permite saber con más detalle quién desea utilizar dichos métodos y de qué manera se les puede proporcionar un mejor apoyo a través de los programas; asimismo, permite realizar un seguimiento para determinar si las mujeres son capaces de llevar a la práctica sus intenciones a lo largo del tiempo. La intención de uso representa

la voluntad de las mujeres, conforme a sus propias palabras y según sus propios cronogramas. La investigación del Instituto de Modelización de Enfermedades ha arrojado varias conclusiones que ponen en jaque los planteamientos convencionales:

- **La intención predice la acción:** las mujeres que tenían intención de utilizar métodos anticonceptivos en el plazo de un año mostraron más probabilidades de empezar a utilizar uno de estos métodos que aquellas a las que se incluyó en la categoría de "necesidad insatisfecha".
- **La "necesidad insatisfecha" clasifica erróneamente a las mujeres:** a cerca del 25% de las mujeres que participaron en el estudio se les había asignado un estatus que no se correspondía con sus intenciones reales. Algunas habían sido incluidas en la categoría de "necesidad insatisfecha" a pesar de que no tenían planes de utilizar la anticoncepción y, al mismo tiempo, se pasó por alto a otras que sí deseaban utilizar uno de estos métodos en el futuro próximo. Dado que la necesidad insatisfecha se utiliza para calcular la demanda satisfecha, esto también conduce a sobreestimar el número de mujeres que desean utilizar anticonceptivos pero no lo hacen.
- **Las necesidades anticonceptivas de las mujeres son cambiantes:** casi el 60% de las mujeres cambiaron sus comportamientos o intenciones durante el período de seguimiento. En estas variaciones influyeron el cambio en los deseos, las normas culturales y sociales, las barreras de acceso y la necesidad percibida.
- **Las barreras al uso no vienen determinadas por la demografía:** las mujeres que tenían intención de utilizar métodos anticonceptivos en el plazo de un año, pero no lo hicieron ("aspirantes a usuarias"), no presentaban diferencias sustanciales con respecto a las que sí los usaron ("usuarias actualizadas"). Esto pone de relieve la limitación principal de los parámetros como la necesidad insatisfecha, que se basan en datos demográficos para clasificar a las mujeres.

De la medición a la interpretación

Si queremos elaborar programas de planificación familiar que defiendan los derechos, la autonomía y el acceso, debemos empezar por preguntar a las mujeres

qué desean, y debemos confiar en sus palabras. Los parámetros que se basan en la intención, como la intención de uso, ofrecen información más precisa y útil. Estos parámetros deben ir acompañados de preguntas dirigidas a las mujeres para averiguar por qué no utilizan métodos anticonceptivos —si es que manifiestan su deseo de hacerlo— y con qué dificultades se topan para acceder a su método de preferencia, con el fin de garantizar que los programas respondan a las barreras reales y a las vivencias.

Incorporar la intención de uso a los sistemas de seguimiento nacionales y mundiales nos permitiría redefinir el éxito de los programas como la posibilidad de que las mujeres alcancen sus objetivos declarados respecto a la anticoncepción y la fecundidad, en lugar de que consista en aumentar al máximo el uso de métodos anticonceptivos. Así se evitaría sobreestimar o subestimar el éxito de los programas basándose únicamente en las estadísticas de uso. Además, reconocer tanto las barreras reales señaladas por las mujeres como el hecho de que las necesidades reproductivas cambian permitiría diseñar programas que ayuden a las mujeres a tomar las decisiones que deseen, cuando lo deseen.

A medida que configuramos los objetivos de desarrollo mundial de cara al futuro, tenemos la oportunidad de modernizar la forma en que medimos los avances en materia de planificación familiar. Los indicadores tradicionales, como la tasa de prevalencia de uso de anticonceptivos modernos y la necesidad insatisfecha, resultan útiles, pero insuficientes. Adoptar un enfoque más matizado y centrado en la mujer —basado en la capacidad de acción en el ámbito reproductivo, la intención y el acceso— permite aplicar una estrategia más eficaz y equitativa. Para lograr este cambio es necesario que preguntemos directamente a las mujeres cuáles son sus intenciones, que confiemos en las preferencias que declaran y que valoremos tanto a las que dicen "sí" a la anticoncepción como a las que dicen "no en este momento".

Texto elaborado por Michelle O'Brien, Ying-Yi Lin, Marita Zimmerman y Elisabeth Root, del Instituto de Modelización de Enfermedades de la Fundación Gates.



A horizontal watercolor brushstroke in shades of green and yellow, with a textured, painterly appearance.

CAPÍTULO 4

Las lecciones del pasado y la esperanza

Los datos son claros: el mundo que a mediados del siglo xx se caracterizaba por la rapidez de la expansión demográfica está cambiando, y estamos entrando en un período de descenso de las tasas de fecundidad. Nuestro mundo actual presenta una gran diversidad demográfica. Sin embargo, al igual que en el pasado, los discursos y la retórica están adoptando un tono catastrofista que contribuye a que los descensos de las tasas de natalidad alimenten el miedo al colapso económico y al “suicidio demográfico” (Pritchett y Viarengo, 2013), incluso a pesar de que muchos países siguen preocupados por el “crecimiento demográfico descontrolado”, especialmente aquellos de ingreso bajo y mediano, donde las tasas de fecundidad continúan siendo relativamente altas (Modebadze, 2021). Estas preocupaciones, muy a menudo, se expresan de tal manera que convierten en chivo expiatorio a las personas más pobres y marginadas (UNFPA, 2023).

Todos los países y regiones, independientemente de su tasa de fecundidad total, muestran una prevalencia considerable *tanto* de embarazos no intencionales *como* de deseos no satisfechos de tener hijos.

Es difícil ignorar la conclusión de que ambas preocupaciones —que sin duda sirven para justificar la adopción de determinadas políticas como respuesta— tienen su origen en nociones caducas sobre quién debe reproducirse y por qué, y en la idea de que lograr la tasa de natalidad que desea un país garantizará la seguridad económica y política. Sin embargo, dividir el mundo en zonas de alta y baja fecundidad da lugar a enfoques bifurcados que pasan por alto el hecho de que *todos* los países y regiones, independientemente de su tasa de fecundidad total, muestran una prevalencia considerable *tanto* de embarazos no intencionales *como* de deseos no satisfechos de tener hijos. Tal y como se argumenta a lo largo de este informe, sí que existe una crisis real: las condiciones, los entornos y las decisiones en materia de políticas de todo el mundo están fracasando a la hora de ayudar a las personas y a las parejas a cumplir sus objetivos familiares, independientemente de cuáles sean.

Si no se adoptan políticas integrales e inclusivas que respondan a todo el espectro de necesidades de las personas, es posible que los encargados de formular políticas transmitan la impresión, acertada o errónea, de que conceden prioridad a los objetivos de fecundidad del Estado por encima de los objetivos de fecundidad del individuo.

A continuación, este capítulo llevará a cabo un repaso de muchas de las conclusiones y recomendaciones expuestas en el capítulo 1, sobre los resultados de la encuesta del UNFPA y YouGov; del capítulo 2, sobre los obstáculos y soluciones normativas respecto a la libertad reproductiva; y en el capítulo 3, sobre normas sociales y de género que permiten promover familias y vidas más sanas y felices. Por último, analizará en profundidad la capacidad de acción en el ámbito reproductivo —una cuestión compleja pero crucial— y cómo los encargados de formular políticas, la sociedad civil y todas las personas pueden medirla, evaluarla, preservarla y promoverla.

Disonancia demográfica: una discordancia en nuestra forma de concebir la población

Independientemente de la evolución de la tasa de fecundidad, las tendencias demográficas han solido describirse utilizando un lenguaje apocalíptico, a menudo haciendo sonar la alarma por las bajas tasas de natalidad del propio grupo nacional o étnico y, al mismo tiempo, sembrando el miedo por la alta fecundidad de los demás. Hace más de cinco decenios, algunos autores muy influyentes advirtieron de la inminente explosión de una "bomba demográfica" en los países en desarrollo (Ehrlich y Ehrlich, 1968). Esto condujo a poner en marcha iniciativas para reducir las tasas globales de fecundidad, aplicando medidas que en ocasiones violaban los derechos humanos, como planes de esterilización forzada y programas de planificación familiar específicamente dirigidos a poblaciones vulnerables y marginadas (UNFPA, 2023). La predicción de la "bomba demográfica" no se cumplió, y en los decenios posteriores, incluso las naciones con las tasas globales de fecundidad más altas y la mayor escasez de recursos han registrado mejoras en materia de salud, nutrición y supervivencia (Lam 2023; Lam, 2011). Desgraciadamente, el temor a una superpoblación inminente aún persiste, junto con nuevas advertencias —igual de pesimistas— de que el descenso de las tasas de fecundidad provocará la "extinción masiva de naciones enteras" (Musk, 2024).

Cuando la población mundial alcanzó los 8.000 millones de personas, los titulares de prensa proclamaron que el mundo se tambaleaba hacia la superpoblación y también que había países que estaban colapsando por la despoblación. La edición de 2023 del informe *Estado de la Población Mundial* analizó lo confuso que resultó este momento tanto para los encargados de formular políticas como para los académicos y el público en general. Según encuestas realizadas en ocho países, la opinión más extendida entre la ciudadanía era que la población mundial se había vuelto demasiado numerosa, y en seis de esos países, la opinión más extendida era que la tasa global de fecundidad había crecido demasiado. Sin embargo, en la mitad de los países encuestados, el tamaño de la propia población nacional y la tasa de fecundidad se consideraban, o bien demasiado bajos, o bien justo los correctos. Curiosamente, los hombres se inclinaban más que las mujeres a considerar que las tasas de fecundidad suponían un problema (UNFPA, 2023). Según la Encuesta entre los gobiernos sobre población y desarrollo —un estudio de las Naciones Unidas sobre políticas gubernamentales— las propias opiniones de los países ponen de manifiesto una intranquilidad similar en relación con las tasas de fecundidad. Al comparar las respuestas de dicha encuesta entre 1976 y 2015 se ha detectado un incremento notable del número de países que adoptan políticas en materia fecundidad con el propósito expreso de aumentar, reducir o mantener sus tasas de fecundidad; sin embargo, se observó que los países sin intención expresa de influir en dichas tasas de fecundidad presentaban, de media, mayores niveles de democracia, libertad humana y desarrollo humano.

El informe de 2023 también llegó a la conclusión, basándose en la información facilitada por los propios países en la encuesta de 2021, de que el acceso de las personas adolescentes a la anticoncepción se estaba viendo cada vez más restringido, y de que los países con este tipo de restricciones también solían limitar más tanto el acceso a servicios de maternidad como la prestación de estos. En conjunto, el análisis indica que la ansiedad demográfica está fomentando una tendencia a tratar las tasas de fecundidad como herramientas para "corregir" las tendencias demográficas, incluso a pesar de que este tipo de medidas no suelen lograr sus objetivos y de que, por lo general, conllevan una reducción de los derechos, las libertades y la salud tanto de las mujeres como de los hombres.



Ilustración de Stina Persson

Mejores mediciones en materia de fecundidad

Como ya se comentó en el capítulo 1, hay demasiados gobiernos que miden el éxito o el fracaso de sus políticas en función de si las tasas de fecundidad suben, bajan o se mantienen estables. A través de eslóganes como “Un hijo es suficiente regocijo” (Kumar, 2001) hasta “Rearme demográfico” (France24, 2024), los líderes han dejado bien claro que desean influir en la fecundidad de sus países y electores. Sea cual sea la dirección que pretendan dar a su tasa nacional de fecundidad, los encargados de formular políticas suelen marcar estos objetivos en función de la llamada tasa global de fecundidad de “reemplazo”, de 2,1 hijos por mujer; sea como fuere, esta práctica es problemática.

La suposición de que alcanzar la cifra de 2,1 nacimientos por mujer se traducirá en la estabilización de la población —que ya de por sí es un objetivo cuestionable— parte del supuesto de que no hay migración (ya sea inmigración o emigración), de que la mortalidad infantil es baja y de que se da una proporción natural entre los sexos al nacer. Son pocos los países —si es que hay alguno— que puedan cumplir todas estas condiciones. De hecho, Australia, el Canadá, los Estados Unidos, Francia, Luxemburgo, Nueva Zelandia, Reino Unido y Suecia registran desde hace tiempo tasas de fecundidad inferiores a 2,1 y, sin embargo, se prevé que su población seguirá creciendo más allá de 2054 debido a la inmigración (DAES, 2025a).

Incluso cuando no se aspira a alcanzar una tasa de fecundidad de 2,1, la tasa global de fecundidad suele ser una herramienta ineficiente para captar el número de nacimientos que tendrá una mujer a lo largo de su vida (para ello, es preciso fijarse en el número total de nacidos vivos que ha tenido una mujer al finalizar su vida reproductiva). Por desgracia, los encargados de formular las políticas suelen tratar de buscar el impacto a corto plazo —quizá incluso un impacto que puedan destacar de cara a las siguientes elecciones—, en lugar de esperar

a disponer de datos más sólidos. Las investigaciones muestran que, en realidad, generalmente las mujeres están cambiando el momento en el que tienen los hijos, y no el número total de hijos generalmente tienen a lo largo de su vida (Lutz *et al.*, 2024).

Aun con todo, dar seguimiento a las tendencias demográficas es, en efecto, imprescindible para los encargados de formular políticas. Comprender los cambios demográficos es fundamental en todos los aspectos: desde la financiación de hospitales hasta la construcción de infraestructuras, la planificación de las pensiones y la contratación de docentes. Ningún sector se libra de verse afectado por los cambios provocados por la evolución de la población, y “prácticamente ningún aspecto de las ciencias sociales puede proyectarse con un grado de confianza tan alto, con tantos decenios de antelación, como el cambio demográfico”, señalan los expertos (UNFPA, 2024).

La respuesta es tener en cuenta otras mediciones de la fecundidad a nivel macro. Por ejemplo, la tasa global de fecundidad ajustada por paridad y por calendario, o la fecundidad final de una cohorte. Además, las mediciones propuestas, como la tasa global de fecundidad de reemplazo teniendo en cuenta la migración actual, pueden utilizarse junto con las cifras de mortalidad y migración neta para anticipar el cambio demográfico; cuando esta medida se aplica a 22 países, todos ellos con tasas de fecundidad inferiores a 2,1, se predice un aumento de la población en más de la mitad (Parr, 2020).

Y, lo que también es importante, estos parámetros deben complementarse con datos nuevos y emergentes a nivel micro sobre los deseos, las intenciones y el empoderamiento de las personas. Para ello, necesitamos recopilar datos de forma más sistemática sobre los deseos relativos a la fecundidad, realizar estudios de seguimiento para evaluar hasta qué punto se hacen realidad dichos deseos, y medir tanto los obstáculos que impiden su consecución como los factores que la facilitan.

Comprender los cambios demográficos es fundamental en todos los aspectos: desde la financiación de hospitales hasta la construcción de infraestructuras, la planificación de las pensiones y la contratación de docentes.

También necesitaremos comprender mejor la propia capacidad de acción en el ámbito reproductivo (véase la página 112).

Por último, y lo que es más importante, los objetivos en materia de fecundidad son desaconsejables en sí mismos y suelen producir consecuencias nocivas imprevistas. Como se afirmó claramente y por consenso en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1994, “los objetivos gubernamentales de planificación de la familia deberían definirse en función de las necesidades insatisfechas de información y servicios” y “no deberían imponerse a los proveedores de servicios de planificación de la familia en forma de metas o de cuotas” (UNFPA, 2014). Ha habido un consenso continuo en el mundo durante tres decenios en cuanto a este planteamiento, en gran parte debido a los horrores que pueden llegar a desatarse cuando se imponen metas para reducir la fecundidad. No solo hablamos de planes de control de la población o de esterilización y aborto forzados, sino también de coerción y estigmatización contra los hombres y las mujeres.

Actualmente, cabe decir lo mismo de los objetivos gubernamentales de aumento de la natalidad: tampoco deben imponerse en forma de metas o cuotas, sino que deben definirse en función de la intención y el deseo de las parejas y las personas que dan a luz. ¿Se desean los nacimientos? ¿Son seguros? ¿Pueden los progenitores criar a su hijo o hijos con el nivel de seguridad, cuidados y bienestar personal que desean? Además, para evitar la posibilidad de que se produzcan violaciones de derechos en el futuro, estos objetivos deben ser lo más inclusivos posible, y deben facilitar tanto la prevención de embarazos como la formación de familias a todas las personas, independientemente de su etnia, situación migratoria, género u orientación sexual.

Mejores políticas

Lamentablemente, el mundo está entrando en “una época de reacción misógina”, según señala un informe reciente de ONU-Mujeres (ONU-Mujeres, 2025a), en el que “[c]asi una cuarta parte de los países señaló que la reacción contra la igualdad de género está obstaculizando la aplicación de la Plataforma de Acción de Beijing”. Estas tendencias se suman al temor a la despoblación y se está culpando explícitamente a la igualdad de género y al feminismo del descenso de las tasas de natalidad en algunos países (Wilkins *et al.*, 2025).

Sin embargo, los resultados de la encuesta del UNFPA y YouGov que se presentan en el presente informe, así como de otros estudios que los corroboran, han demostrado que la mayoría de la gente desea, en realidad, tener hijos (DAES, 2025a; OCDE, 2016), y que la razón que más han señalado es que los hijos aportan felicidad y satisfacción. Algunas personas no desean tener hijos; esta elección es profundamente personal, totalmente válida y es posible que esté yendo en aumento (Gouni *et al.*, 2022). Al mismo tiempo, los estudios citados en los capítulos 2 y 3 ponen de relieve una serie de factores que menoscaban la capacidad de muchas personas para hacer realidad sus sueños de formar una familia, del tamaño de esta, sean cuales sean esos sueños.

Las dificultades económicas son uno de los obstáculos más frecuentes en el camino hacia la paternidad y la maternidad. Se espera que ambos progenitores aumenten su implicación en la crianza, pero especialmente en el caso de las madres, y aunque los padres desean una mayor implicación, las expectativas sociales y laborales no han avanzado para facilitar una distribución más equitativa del trabajo o del tiempo de paternidad. Tanto en los países de ingreso alto, en general, como en los contextos urbanizados de ingreso bajo, las familias nucleares son cada vez más comunes, y se dispone menos del apoyo de la familia extensa (Reyes, 2018). Las guarderías formales pueden ser muy caras o difíciles de acceder, y es muy duro conciliar



Ilustración de Cyan Haribhai

el trabajo profesional y doméstico, especialmente en el caso de las mujeres, que suelen asumir una mayor carga doméstica.

Por otro lado, aún queda mucho trabajo por hacer para poner fin a los embarazos no intencionales y empoderar a las personas, de modo que puedan elegir si desean o no tener uno o varios hijos, cuándo y con quién. El resultado que arrojó la encuesta del UNFPA y YouGov, de que el 31% de las encuestadas había sufrido un embarazo no intencional, corrobora los numerosos estudios que demuestran que los embarazos no intencionales no solo son muy frecuentes, sino que a menudo terminan en aborto, independientemente de la legalidad de ese procedimiento. De hecho, las mejores estimaciones mundiales sostienen que casi la mitad de los embarazos no son intencionales, y que el 61% de ellos acaban en aborto (Bearak *et al.*, 2020).

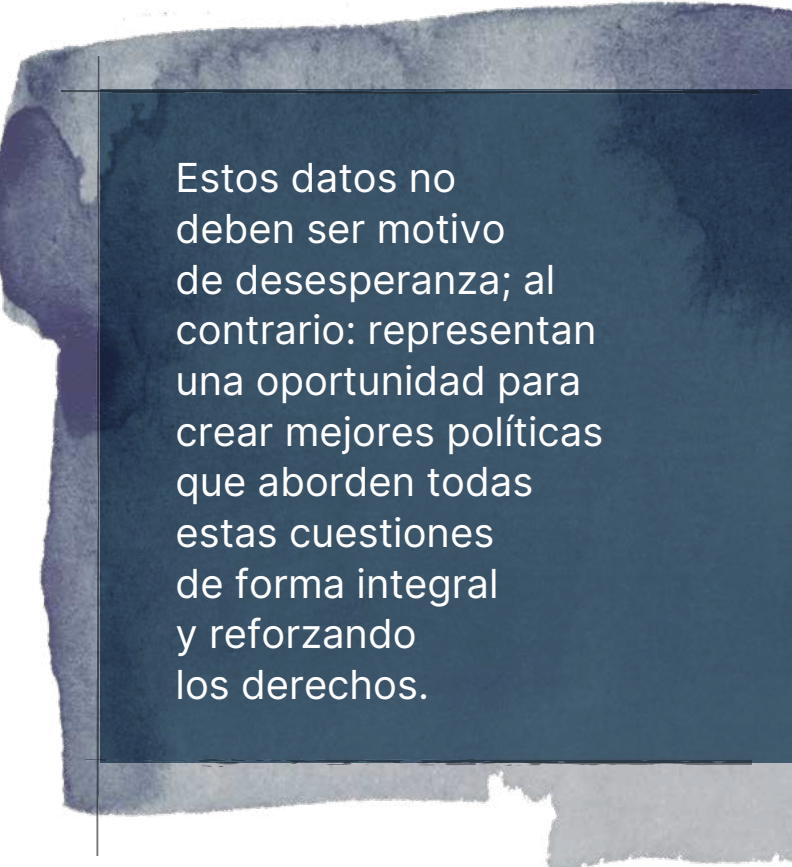
No obstante, estos datos no deben ser motivo de desesperanza; al contrario: representan una oportunidad para crear mejores políticas que aborden todas estas cuestiones de forma integral y reforzando los derechos. Aunque en el capítulo 2 se ponen de relieve muchos obstáculos y soluciones normativas concretos, a continuación destacamos algunos ámbitos normativos que merecen especial atención para respaldar la libertad reproductiva de los hombres y mujeres de todo el mundo.

Garantizar la salud y los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas

Los servicios de salud sexual y reproductiva integrales y de alta calidad deben ser accesibles y asequibles en los establecimientos de salud comunitarios, e idealmente deben estar integrados en los servicios sanitarios existentes. Es preciso dar prioridad a garantizar la atención clínica reproductiva y materna; es preciso que haya proveedores de atención de la salud en las zonas de ingreso bajo y en las poco pobladas; y también es necesario invertir en servicios para atender a las poblaciones con mayor riesgo de sufrir problemas

de salud sexual y reproductiva, como la morbilidad y mortalidad maternas.

Esto implica abandonar —independientemente de la tasa global de fecundidad— las políticas que limitan la capacidad de los proveedores de atender a las poblaciones necesitadas, o que impiden la prestación de toda la gama de servicios de salud sexual y reproductiva; entre otros, el asesoramiento sobre planificación familiar, la atención de la salud materna, los servicios de parto seguro, el acceso al aborto seguro —tanto como lo permita la legislación—, la atención posparto y del recién nacido, y la prevención y el tratamiento de la infertilidad. También implica eliminar los obstáculos que dificultan la prestación de estos servicios, ya que siguen existiendo



Estos datos no deben ser motivo de desesperanza; al contrario: representan una oportunidad para crear mejores políticas que aborden todas estas cuestiones de forma integral y reforzando los derechos.

en forma de restricciones de edad, de leyes que exigen el consentimiento del cónyuge o de los progenitores, y de denegación de la esterilización voluntaria a adultos informados y que han prestado su consentimiento.

Debe garantizarse, asimismo, la adopción de un enfoque plenamente inclusivo, dadas las injusticias que han sufrido y sufren los grupos de personas a las que se fuerza a tener hijos o se les impide hacerlo. Esto es así no solo porque poner fin a la discriminación a la hora de prestar la atención de la salud sea una cuestión de ética y un mandato de derechos humanos, sino también porque, como se explicó en el capítulo 1, la desconfianza en las motivaciones y en la fiabilidad a largo plazo de las políticas estatales puede menoscabar la libertad de las personas a la hora de decidir si tener hijos y cuándo.

No obstante, aunque estos servicios fundamentales deben estar al alcance de todas las personas, los propios programas y políticas no pueden adoptar un enfoque único. Los datos muestran que tanto las dificultades a la hora de formar una familia como las barreras a la prevención del embarazo obedecen a factores específicos de cada comunidad y paciente. Al fin y al cabo, la coerción reproductiva puede darse dentro de la pareja, la familia, los servicios de atención de la salud y el ámbito legislativo (Silverman y Raj, 2014), y en cada una de estas esferas, se manifiesta de forma diferente.

Se han logrado avances prometedores en este ámbito, sobre todo en las iniciativas dirigidas a garantizar el acceso equitativo a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la infertilidad. El año pasado, se puso en marcha en Europa la Coalición por la Fecundidad, que reúne a un amplio abanico de agentes de la sociedad civil, asociaciones médicas y grupos de defensa de los derechos reproductivos para recomendar políticas integrales, inclusivas y de refuerzo de los derechos (Coalition for Fertility, s. f.).

Educación sexual integral

Es importante que la educación sexual integral esté presente en los sistemas escolares. El capítulo 2 de este informe subraya las ventajas de incorporar una perspectiva basada en el curso completo de la vida a los planes de estudios sobre educación sexual integral, lo cual incluye información no estigmatizante para sensibilizar sobre la fecundidad. Obtener información precisa sobre la fecundidad puede ayudar a los adolescentes a protegerse frente a causas prevenibles de la infertilidad, así como a conocer tanto los beneficios como los inconvenientes de aplazar la fecundidad, una tendencia creciente en todo el mundo (Beaujouan, 2020).

Lamentablemente, la información precisa sobre salud sexual se está viendo socavada, tanto desde los niveles de gobernanza (Naciones Unidas, 2023) como a causa de la creciente proliferación de la desinformación (Pagoto *et al.*, 2023). Esta tendencia es motivo de preocupación, y los encargados de formular políticas tienen tanto la capacidad como la obligación de frenarla.

Fortalecer la seguridad social y económica en favor de todas las personas

Con todo, se necesita adoptar políticas en diversos ámbitos para favorecer las aspiraciones reproductivas de hombres y mujeres, sean cuales sean. Muchas de estas políticas se analizan con detalle en el capítulo 2, pero vale la pena volver a exponerlas resumidamente en este apartado.

Es fundamental brindar apoyo para prestar servicios de guardería de alta calidad, accesibles y asequibles. Hay muchas maneras de llevar esto a la práctica y existen ejemplos en países de todos los niveles de ingresos: desde centros de cuidado infantil subvencionados por el Estado y apoyo a los familiares que se ocupan de los cuidados hasta modelos cooperativos y sin ánimo de lucro basados en la comunidad (Chaturvedi, 2019).

Aprobar políticas para conceder licencias familiares más equitativas —que fomenten o exijan que las licencias de paternidad se concedan en cantidades similares a las de maternidad— mejora en gran medida la participación de las mujeres en la fuerza de trabajo, así como la implicación de los hombres en los cuidados, lo cual aporta grandes ventajas para ambos (Van der Gaag *et al.*, 2023; Sobotka *et al.*, 2019). Proporcionar también este mismo apoyo y flexibilidad a los trabajadores que no son los progenitores también ayudaría a favorecer las aspiraciones familiares de las personas más jóvenes, cuyos deseos de tener hijos se ven frustrados con demasiada frecuencia debido a la exigencia de la cultura laboral (Kim, 2023).

Es urgente poner fin a la violencia de género, incluidas la violencia doméstica y de pareja y la violencia sexual, así como reconocer las diversas formas en que la violencia atenta contra la capacidad de acción en el ámbito reproductivo y la fecundidad. La violencia y la coerción sexuales provocan una cifra desmesurada e inaceptable de embarazos no intencionales, lo cual agrava enormemente el trauma y la vulneración que supone una violación (UNFPA, 2022a). La violencia de pareja también se ha asociado a un menor uso de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres, en muchos casos como resultado de la coerción ejercida por una pareja abusiva (Oni *et al.*, 2021).

La violencia también puede atentar contra los objetivos de fecundidad de las personas de diversas maneras. Por ejemplo, un estudio llevado a cabo en Honduras puso de relieve que las mujeres que sufrían violencia física a manos de su pareja tenían menos probabilidades de desear tener más hijos (Kuhlmann *et al.*, 2019).

Es de vital importancia llevar a cabo programas que mitiguen la pobreza y la precariedad económica. Esto implica aplicar reformas

al mercado laboral, así como ajustes (en algunos casos moderados, en otros radicales) a los sistemas de pensiones y la seguridad social. Para hacer frente al descenso de la productividad económica y a la escasez de la fuerza de trabajo, las reformas también deben favorecer un mayor acceso de las mujeres y de las personas jóvenes al trabajo decente y, aunque pueda ser impopular, una mayor inmigración (UNFPA, 2019). La forma de aplicar esos ajustes variará de un país a otro, pero cada vez hay más herramientas a disposición de los encargados de formular políticas: desde cuentas nacionales de transferencias en poblaciones que envejecen (UNFPA, s. f. b.) hasta reformas del mercado de la vivienda (UNFPA, 2019).

Esta formulación de políticas debe ser inclusiva, es decir, debe crearse contando con la participación de las personas que se verán afectadas. Esto implica involucrar a las mujeres trabajadoras en el diseño de las políticas de empleo, a los padres cuidadores en la planificación de la licencia de paternidad y a las personas jóvenes en los diálogos sobre la reforma de la vivienda. Aunque la composición del grupo de responsables de adoptar decisiones variará en función del contexto, seguirá siendo fundamental incluir a representantes de diferentes comunidades, desde madres solas a minorías étnicas o personas LGBTQIA+, para garantizar que todo el mundo se beneficie.

Por último, las políticas no tienen por qué limitarse al ámbito nacional, ni deben hacerlo. De hecho, las políticas regionales, subnacionales y empresariales influyen enormemente en las condiciones en las que las personas toman sus decisiones respecto a la formación de la familia. Los obstáculos a la salud sexual y reproductiva y al acceso a ayudas para el cuidado de los hijos difieren enormemente entre las zonas rurales y urbanas; además, afectan a todos los aspectos: desde el número de hijos nacidos hasta las tasas de esterilización voluntaria (Clark y Levy, 2025). Tanto en Italia (Horowitz y Pianigiani, 2024) como en la República de Corea (Yoon, 2023),

las políticas favorables a la familia se adaptan y aplican a nivel regional.

La protección contra las políticas coercitivas también es necesaria a nivel subnacional. Por ejemplo, los políticos del sur de la India han llamado la atención sobre cómo repercuten las bajas tasas de fecundidad en la representación parlamentaria (Chauhan, 2024), lo que ha llevado a algunos estados a proponer mínimos de fecundidad para quienes aspiran a ostentar cargos locales (*The Hindu*, 2025). Otro ejemplo es el de México y de los Estados Unidos (Centro de Derechos Reproductivos, s. f.), donde la penalización del aborto varía notablemente en función del estado.

De hecho, resulta justificado realizar un seguimiento de todo tipo de políticas para determinar su impacto en la capacidad de acción en el ámbito reproductivo. Como destaca este informe, la libertad reproductiva puede verse afectada incluso por políticas que no pretenden ser coercitivas o que no guardan una relación evidente con la reproducción, como las leyes sobre la herencia basadas en el género (Sage, 2025) o las leyes sobre la nacionalidad (Levine y Peden, 2021). La falta de políticas adecuadas también puede exacerbar la vulnerabilidad de las personas a la coerción reproductiva; por tanto, no solo es necesario detectar qué políticas y normativas exponen a las personas a la coerción o merman su capacidad de acción en el ámbito reproductivo, sino también someterlas a seguimiento para garantizar que se ponga remedio. Aunque la sociedad civil (CRR, s. f. b; EPF, s. f.; Fertility Europe, s. f.) y los agentes internacionales (Sustainable Development Solutions Network, 2024) dan cada vez más seguimiento a las políticas sobre salud sexual y reproductiva, es preciso estar alerta para detectar leyes que se introduzcan en otros ámbitos y que puedan ser perjudiciales.

Por último, las prácticas de los empleadores son un complemento esencial de las políticas gubernamentales, ya que pueden facilitar o

perjudicar las decisiones de las personas respecto a la formación de la familia, en ocasiones, más que las propias leyes. Los horarios exigentes, así como la discriminación de género en la contratación y en las políticas sobre licencias suelen empujar a las personas a retrasar o incluso renunciar a la procreación, tal y como se explica en el capítulo 2. Los empleadores también pueden influir en el otro sentido: recientemente, una empresa amenazó con despedir a sus empleados si no “se casaban y formaban una familia en un plazo de tres trimestres” (Wang, 2025).

Paralelamente, hay empresas en todo el mundo que ya están aplicando políticas empresariales positivas. Por ejemplo, la Coalición por la Justicia Reproductiva en las Empresas, dirigida por el UNFPA, está alentando a las empresas a invertir en programas de salud y derechos sexuales y reproductivos en sus lugares de trabajo y cadenas de suministro. Para ello, utilizan un sistema de puntuación que permite a las empresas llevar a cabo un seguimiento de los avances respecto a cuestiones clave en el lugar de trabajo, como las licencias de maternidad, los tratamientos de fecundidad y los protocolos sobre acoso sexual (UNFPA, 2024c).

Transformar las normas sociales

Los cambios en materia de políticas son necesarios, pero no serán suficientes —y quizá tampoco posibles— si no se producen los correspondientes cambios en las normas sociales, como demuestra el capítulo 3. La responsabilidad de que los matrimonios y la procreación hayan disminuido se atribuye de forma abrumadora a las mujeres, a menudo sin tener en cuenta que son ellas quienes asumen mayores cargas en relación con ambas cuestiones. Según la encuesta realizada por el UNFPA y YouGov, aproximadamente 1 de cada 8 mujeres (un 13%) afirma que tendrá menos hijos de los que desea porque su pareja masculina no contribuye lo suficiente al trabajo doméstico añadido que supone tener hijos en el hogar.

Cabe señalar, no obstante, que los hombres y los niños —especialmente los más desfavorecidos— también se ven perjudicados por las normas sociales desiguales desde el punto de vista del género. Cada vez son más los hombres que manifiestan claramente su deseo de implicarse más en el trabajo de cuidados, ya sea por sí mismos o por sus hijos (Van der Gaag *et al.*, 2023), pero las normas y presiones sociales siguen poniendo trabas. Y lo que es peor, hay una oposición reaccionaria activa contra los avances en este ámbito, tanto respecto a los hombres como a las mujeres. Quienes defienden normas regresivas están ganando impulso y coordinación, y aunque afirman apoyar el matrimonio y la familia, en realidad restringen los derechos, las libertades, la salud y el bienestar de las familias y las personas (EPF, 2021).

Para promover cambios en las normas, es necesario educar a los niños y niñas en el valor de los cuidados desde edades tempranas. Esto requiere promover modelos de conducta que aboguen por la igualdad de género y ofrecer oportunidades para que los niños varones practiquen la empatía. Conforme crecen, los hombres jóvenes deben ir aprendiendo sobre el valor de las relaciones no violentas en las que se comparten las responsabilidades. Aunque sabemos que los hombres están participando en el trabajo de cuidados más que en el pasado, aún queda un largo camino por recorrer para equilibrar la balanza (Van der Gaag *et al.*, 2023).

Aunque promover normas sociales más saludables puede ser una tarea ardua, existen modelos de cambio normativo positivo. Los grupos de acción masculina en Etiopía y Uganda, por ejemplo, han ayudado a generar cambios en las normas de género, aumentar la implicación masculina en la planificación familiar, mejorar la comunicación en la pareja y reducir la violencia de género (UNFPA, 2021a).

Y aunque no es nuevo ni desacertado señalar que la formación de la familia es compleja y cambiante, las normas restrictivas en torno a los requisitos

que debe tener una familia y cómo debe ser siguen excluyendo y perjudicando a quienes no están interesados en adherirse a estas normas, o bien no están dispuestos o no pueden, como las personas LGBTQIA+, los hogares encabezados por una mujer o los padres y madres solteros que crían solos a sus hijos.

También se necesitan cambios *culturales* para abandonar las normas del lugar de trabajo que son indudablemente perjudiciales para la vida familiar de los empleados. Esto beneficiaría no solo a las madres trabajadoras, sino a todas las personas, incluidas las que no tienen hijos pero les gustaría tenerlos. Del mismo modo, el costo y la intensidad de la crianza son abrumadores para muchas personas, lo que desincentiva claramente a quienes desean tener uno o más hijos.

Y, por último, sería negligente por parte de este informe no señalar que la atención prestada a las tasas de fecundidad, especialmente en el caso de subgrupos de población concretos, suele fundamentarse en el etnonacionalismo, según el cual el objetivo del Estado no es simplemente favorecer determinadas tasas de natalidad, sino aplicarlas a ciertos tipos de personas. La necesidad de incluir a las personas inmigrantes y otros grupos de población marginados no se limita al ámbito de las políticas, sino que se deben llevar a cabo labores para promover normas más positivas, inclusivas y que respalden los derechos de todo el mundo.

Romper el círculo del embarazo adolescente

Para muchas niñas de Estebanía, un pueblo rural de la República Dominicana, la maternidad precoz es una expectativa, no una sorpresa. La madre de Anlli tenía 16 años cuando la tuvo, y Anlli, que ahora tiene 18, no quiere que la historia se repita.

“Quiero estudiar. Quiero tener un trabajo y una carrera profesional. Quiero conseguir estabilidad económica”, afirma. “No quiero echar la vista atrás y preguntarme qué otra cosa podría haber sido”. Anlli cuenta con la posibilidad de alcanzar su sueño porque tiene lo que su madre no tuvo: opciones.

Sin necesidad del consentimiento de un adulto, tomó las riendas de su salud reproductiva y, junto con su novio, buscó información y orientación.

Casa Clave: un espacio seguro

Evelyn Sánchez, enfermera local y lideresa comunitaria, ha convertido su casa en una Casa Clave, un centro enmarcado en una iniciativa más amplia promovida por el UNFPA con el objetivo de proporcionar a las adolescentes de la República Dominicana las herramientas que necesitan para prevenir embarazos no intencionales y uniones precoces. La Casa Clave, una casa vecinal que funciona más como refugio

que como centro de salud, acoge a Anlli y a sus amigas para hablar de cualquier tema sin que se sientan juzgadas: desde planificación familiar hasta las relaciones de pareja o los proyectos de vida. “En este sitio podemos hablar con Evelyn y es confidencial, nada sale de aquí”, dice Anlli.

Sánchez anima a las chicas indecisas a cruzar la puerta, sabiendo que aunque no pidan anticonceptivos la primera vez, la curiosidad hará que vuelvan.

“Mi casa es un segundo hogar para ellas. Dicen que vienen a ver a mis perros, pero en realidad vienen porque necesitan alguien con quien hablar”, afirma Sánchez. “Me lo preguntan todo. Les explico los métodos [anticonceptivos] disponibles, pero nunca tomo la decisión por ellas”.

“Muchas de estas jóvenes tienen miedo a que las descubran”, señala el Dr. Lainer Calderón, que dirige la Unidad de Atención Primaria (UNAP), una clínica de salud local de Estebanía que trabaja en colaboración con la Casa Clave. “Les preocupa que sus padres o alguien de la comunidad las vea y las juzgue. Ese temor impide que algunas de ellas busquen ayuda hasta que ya es demasiado tarde”.

Ha visto repetirse el mismo ciclo en demasiadas vidas jóvenes. “Solíamos atender 24 embarazos adolescentes al año en nuestra clínica de salud local, aquí en Estebanía”, afirma. “Ahora tenemos dos o tres. No obstante, incluso uno es demasiado”.

A pesar de que ahora existe la clínica, sigue habiendo dificultades. El Dr. Calderón cuenta que un padre se enfrentó a él tras descubrir que su hija de 15 años había recibido un implante. “Estaba furioso”, recuerda. “Le pregunté: ‘¿Preferiría enterarse de que está embarazada de tres meses?’. Esta conversación le hizo cambiar de parecer y acabó por marcharse dándome las gracias”.

La batalla contra las normas culturales

La República Dominicana ha estado trabajando e invirtiendo más para reducir los embarazos adolescentes. Entre 2013 y 2019, la tasa de fecundidad entre las adolescentes bajó de 90 nacimientos por cada 1.000 niñas a 77. Las Naciones Unidas predijeron que para 2024 la tasa de fecundidad sería más baja.

Casa Clave y otros proyectos similares existen para ayudar a las chicas que han decidido que aún no quieren tener hijos. “Nuestro objetivo no es decirles a

las chicas lo que deben hacer con sus vidas, sino darles información para que puedan tomar sus propias decisiones”, dice el Dr. Calderón. Así pues, tanto la clínica como Casa Clave ofrecen opciones e información a las adolescentes, desde la píldora hasta los métodos inyectables y los implantes.

El UNFPA propuso el modelo Casa Clave en el marco de su trabajo con el Ministerio de Salud Pública dominicano y el Servicio Nacional de Salud, a fin de ampliar el acceso a la anticoncepción y la educación sobre salud reproductiva. Hoy existen más de 50 de estos espacios seguros en todo el país, a los que el ministerio suministra anticonceptivos.

La organización también ha impartido formación a trabajadores sanitarios, como el Dr. Calderón y Sánchez, para que presten servicios de atención confidenciales y de calidad. “Las adolescentes tienen derecho

a acceder a información y educación sobre salud sexual y reproductiva; esto les permite desarrollar todo su potencial y forjar su trayectoria vital”, afirma Mario Serrano, representante del UNFPA en la República Dominicana. “No se trata solo de prevenir embarazos, sino también de proteger y potenciar el futuro de las niñas”.

Un futuro cambiante

No solo están empezando a disminuir las tasas de embarazo en Estebanía, sino que algunas de las primeras chicas que pasaron por Casa Clave han llegado a matricularse en la universidad, desafiando las expectativas. “Algunas de las primeras chicas que atendí ya son profesionales, algunas incluso han estudiado medicina. Otras ya son madres, pero porque así lo han decidido, no porque la vida las obligara”, dice Sánchez.

A pesar de todo, sigue habiendo barreras. Aunque el acceso a la anticoncepción ha mejorado, la educación sexual en las escuelas sigue siendo escasa. Muchas chicas sencillamente no saben adónde acudir; otras temen sufrir repercusiones por culpa de sus familias o comunidades. La lucha no se limita a la anticoncepción: se trata de cambiar la mentalidad.

Sánchez recuerda los inicios, cuando la gente cuchicheaba sobre su trabajo. “Al principio, la gente decía: ‘¿Por qué les habla de estas cosas?’, pero luego vieron el cambio”.

Casa Clave ha cambiado la vida de Anlli. Ahora, en su primer año de universidad, espera tener hijos algún día, cuando esté preparada.

Su vida ya es diferente de la de su madre: “Mi madre siempre me decía: ‘No quiero que pases por lo que yo pasé’. Sé que si tengo hijos antes de terminar la carrera, no podré darles la vida que se merecen”.



Un nuevo objetivo para todas las personas: capacidad de acción en el ámbito reproductivo

Uno de los rasgos distintivos de este informe es su énfasis en la necesidad de garantizar la capacidad de acción en el ámbito reproductivo y de darle seguimiento. Del mismo modo que deben adoptarse nuevas mediciones para captar todos los matices de la tasa global de fecundidad y comprobar el éxito de las políticas demográficas, también se necesitan nuevas mediciones para determinar el grado de capacidad de acción en el ámbito reproductivo de todas las personas, pero especialmente de las mujeres y las niñas, cuyos cuerpos y futuros siguen viéndose más afectados en lo relacionado con la reproducción.

Cabe señalar que tanto los hombres como las mujeres sufren graves vulneraciones de sus derechos reproductivos. Aunque los datos sobre los hombres son escasos en comparación con los de las mujeres, la encuesta del UNFPA y YouGov reveló que ellos también suelen sufrir presiones y coerciones que afectan a su capacidad de acción en el ámbito reproductivo. El 18% de las personas encuestadas había sufrido, en algún momento de su vida, presiones para tener un embarazo o un hijo cuando no lo deseaba; los resultados fueron muy similares entre hombres y mujeres, aunque con grandes variaciones entre países. De hecho, en aproximadamente la mitad de los países de la encuesta, más hombres que mujeres declararon sentir esta presión; resultados que justifican llevar a cabo una investigación más profunda.

La presión también se ejerce en el otro sentido: el 15% de las personas encuestadas de todos los países declararon haber sufrido presiones para utilizar la anticoncepción o evitar un embarazo cuando en realidad deseaban tener un hijo. De nuevo, casi el mismo porcentaje de hombres que de mujeres declaró haber sufrido esta presión.

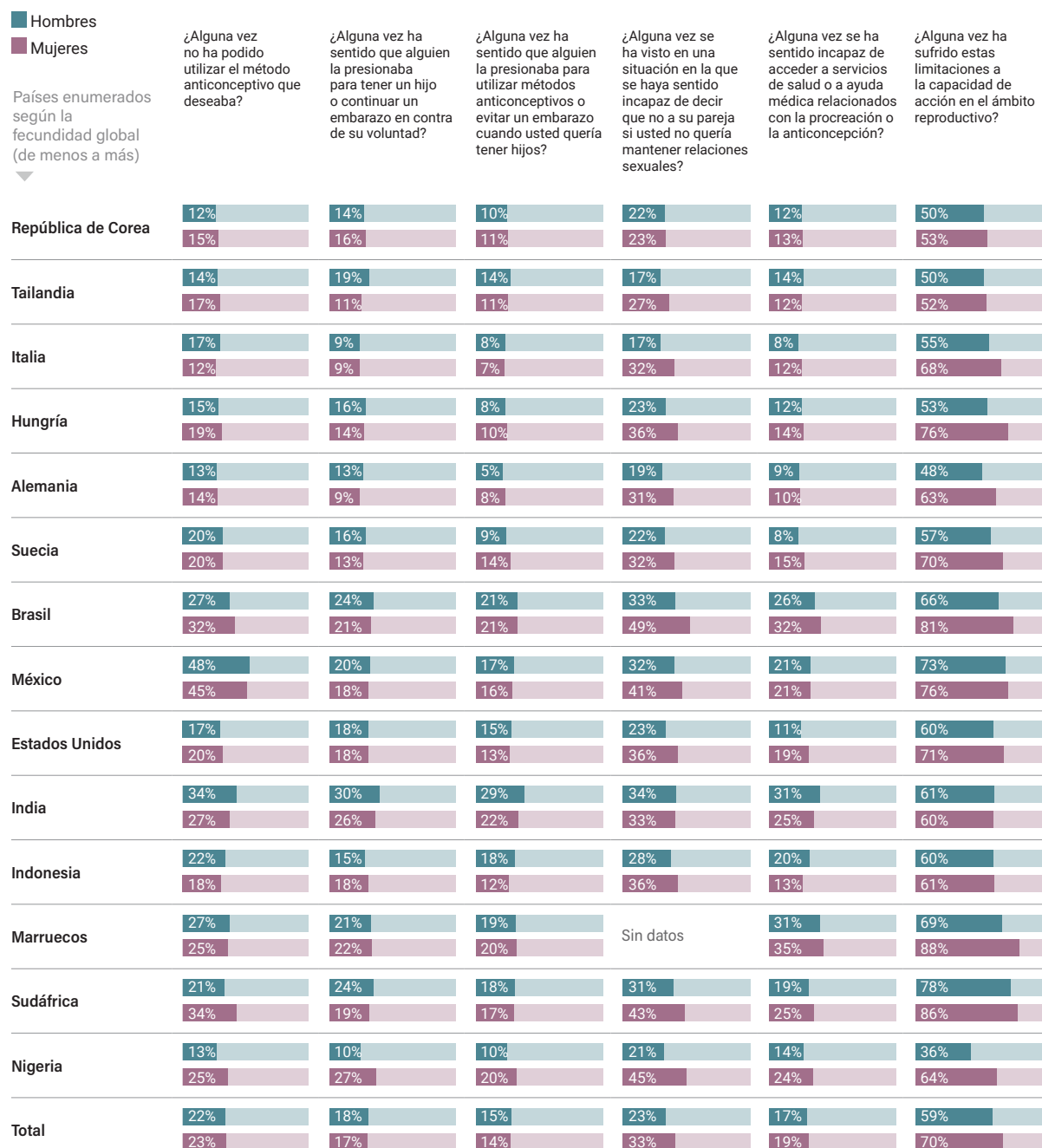
A la pregunta de si alguna vez se habían sentido incapaces de decir que no a una relación sexual, muchas más mujeres que hombres respondieron afirmativamente; concretamente, el 33% de las mujeres frente al 23% de los hombres. El porcentaje no bajó del 17% en ningún país (la prevalencia entre los hombres fue del 17% en Tailandia), y alcanzó el 49% entre las mujeres del Brasil. Estos resultados, tanto en el caso de las mujeres como de los hombres, debería ser un llamado de atención para que todos los encargados de formular políticas y defensores de la causa actúen, ya que es un indicativo claro de que la coerción sexual es inadmisiblemente habitual tanto entre los hombres como entre las mujeres.

Los hombres y las mujeres también mostraron una probabilidad similar de responder afirmativamente a la pregunta “¿Alguna vez se ha sentido incapaz de acceder a servicios de salud o a ayuda médica relacionados con la procreación o la anticoncepción?” (17% de los hombres, 19% de las mujeres), así como a la pregunta “¿Alguna vez no ha podido utilizar el método anticonceptivo que deseaba?” (22% de los hombres y 23% de las mujeres).

De hecho, los hombres se enfrentan incluso a algunas desventajas muy concretas en lo que se refiere a la libertad reproductiva: sus opciones anticonceptivas son escasas y poco frecuentes. El preservativo y la vasectomía son las dos opciones masculinas más comunes, y como todos los anticonceptivos, tienen inconvenientes y tasas de falla para los usuarios. Como se señaló en el informe *Estado de la Población Mundial 2022*, “las píldoras anticonceptivas para hombres, los geles reversibles de acción prolongada (que bloquean el esperma) y los inyectables están permanentemente en fase de ensayo clínico, pero aún no han salido al mercado”, lo cual es reflejo de las decisiones que adoptan los inversores y los encargados de formular políticas (UNFPA, 2022a). De hecho, la formulación de políticas sobre anticonceptivos se ha visto profundamente influenciada por las normas de género existentes, lo que ha dado lugar a una atención desproporcionada

FIGURA 10

Limitaciones a la capacidad de acción en el ámbito reproductivo



Un elevado porcentaje de hombres y de mujeres han visto limitada su capacidad de acción en el ámbito reproductivo.

Nota: La pregunta sobre negarse a mantener relaciones sexuales no pudo formularse en todos los países.

Fuente: Encuesta del UNFPA/YouGov.

hacia el cuerpo de la mujer como problema y solución de los embarazos no intencionales. Actualmente, hay un movimiento cada vez mayor que reclama más y mejores métodos anticonceptivos para los hombres, lo cual ampliaría sus opciones a la hora de elegir y favorecería la responsabilidad compartida en cuanto a la planificación familiar.

Aun así, el cuerpo y la vida de las mujeres se ven más directamente afectados por el embarazo y el parto (que pueden provocarles la muerte y, de hecho, lo hacen con demasiada frecuencia); asimismo, es su trabajo el que generalmente se destina al cuidado de los hijos y a las tareas domésticas conexas. Es por ello que se han desarrollado, puesto a prueba y perfeccionado los parámetros existentes para medir la violencia, la coerción y la toma de decisiones de las mujeres. Dadas las consecuencias desiguales para la salud, así como el hecho de que las mujeres y las niñas están más expuestas a la violencia sexual, diseñar y emplear una forma de medir la capacidad de acción en el ámbito reproductivo que se centre en las mujeres debe ser una prioridad de salud pública mundial; esto, no obstante, no pone en entredicho en modo alguno la importancia y la necesidad de estudiar la capacidad de acción en el ámbito reproductivo de los hombres.

La historia de los parámetros sobre la capacidad de acción en el ámbito reproductivo

Las mediciones de los comportamientos reproductivos, como el uso de anticonceptivos, se han empleado durante decenios. Aunque estas herramientas son fundamentales para detectar necesidades no atendidas entre las mujeres, no siempre han proporcionado datos fiables sobre la libertad de elección y la capacidad de acción (Bhan y Raj, 2021). Desde la década de 2000, las iniciativas mundiales han tratado de apoyar el empoderamiento de las mujeres mediante programas y políticas sobre salud sexual y reproductiva basados en los derechos, pero las prácticas, las metas y los indicadores se han mantenido anclados en argumentos tradicionales sobre salud pública y economía. Estas mediciones suelen anteponer las necesidades y deseos del Estado

por encima de los de las personas. En otras palabras: no hemos prestado suficiente atención a la capacidad de acción en el ámbito reproductivo de las personas.

El marco mundial más reciente para el desarrollo, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, incluyó dos objetivos con indicadores específicamente centrados en la salud sexual y reproductiva. Dentro del Objetivo 3 —de lograr una buena salud y bienestar—, la meta 3.7 pretende “garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales”. Paralelamente, dentro del Objetivo 5 —de lograr la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas—, la meta 5.6 constituye un llamamiento para “asegurar acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing”.

La combinación de estos objetivos representa un modesto paso adelante. Juntos ponen de relieve la importancia de que todas las mujeres dispongan de servicios integrales de salud sexual y reproductiva, y constituyen un llamamiento a adoptar un enfoque basado en la igualdad de género y los derechos humanos a la hora de prestar dichos servicios; asimismo, reconocen que la integridad corporal (es decir, la autodeterminación sobre el propio cuerpo) es fundamental para la salud sexual y reproductiva. Estos indicadores han dado el impulso para recopilar datos cruciales en diversos ámbitos de la salud y los derechos reproductivos.

A pesar de todo, a medida que se han investigado y utilizado estas metas e indicadores, se ha ido observando que su cobertura presenta grandes lagunas. Los indicadores de la meta 3.7 solo miden los comportamientos y servicios capaces de prevenir o retrasar un embarazo. No se presta atención a nivel nacional respecto al comportamiento

sexual y la reproducción en general, incluidos los deseos de fecundidad y la consecución de los objetivos de fecundidad en contextos de infertilidad. Además, el indicador 3.7.1, relativo a la “proporción de mujeres en edad de procrear (entre 15 y 49 años) que cubren sus necesidades de planificación familiar con métodos modernos” podría estigmatizar o poner en desventaja a las mujeres que requieren o prefieren otras opciones (para más información, véase las páginas 96 y 97). El indicador 3.7.2, relativo a la “tasa de fecundidad de las adolescentes (entre 10 y 14 años y entre 15 y 19 años) por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad” no capta datos sobre la libertad de decisión de las adolescentes ni sus circunstancias. Esto es importante porque no todos los embarazos adolescentes son no intencionales, especialmente en condiciones en las que las niñas se enfrentan a grandes desigualdades de género y falta de oportunidades (Azevedo *et al.*, 2012).

La meta 5.6 presenta lagunas similares que deben subsanarse, aunque, en conjunto, sus indicadores ofrecen una perspectiva mucho mayor de la que existía hasta ahora respecto a la capacidad de acción de las mujeres en temas sexuales y reproductivos. El indicador 5.6.1 mide la “proporción de mujeres de entre 15 y 49 años que toman sus propias decisiones informadas sobre las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos y la atención de la salud reproductiva”. Estas decisiones se refieren a la capacidad o a la falta de capacidad de las mujeres de negarse a tener relaciones sexuales con su esposo o pareja si no lo desean; si pueden tomar decisiones sobre el uso de anticonceptivos, ya sea por sí solas o de manera conjunta; y quién toma las decisiones relacionadas con su atención de la salud: ellas mismas, sus parejas o ambos. El indicador 5.6.2 se centra en el “número de países con leyes y reglamentos que garantizan a los hombres y las mujeres a partir de los 15 años de edad un acceso pleno e igualitario a los servicios de salud sexual y reproductiva y a la información y educación al respecto”.

Desde que se dispone de datos sobre la meta 5.6, el mundo cuenta, por primera vez, con información sobre el acceso de las mujeres a la autonomía corporal. Dichos datos han sacado a la luz la existencia de restricciones generalizadas a la capacidad de las mujeres de tomar algunas de sus decisiones más íntimas e importantes. Sin embargo, esta meta no es, en absoluto, exhaustiva. Por ejemplo, el indicador 5.6.1 no capta si las mujeres pueden tener hijos en el momento y con la pareja que elijan, y el 5.6.2 no investiga las dificultades no relacionadas con el sistema de salud a las que se enfrentan las mujeres al tomar decisiones reproductivas.

Actualmente, hay un movimiento mundial en expansión que busca reconocer las limitaciones de estas mediciones existentes, así como crear herramientas nuevas con las que comprender mejor los diversos aspectos relacionados con la capacidad de acción en el ámbito reproductivo. Solo seremos capaces de garantizar que las políticas ayuden a favorecer una libertad de decisión real y útil si recopilamos más datos exhaustivos (UNFPA, s. f. c.).

El futuro de la medición de la libertad reproductiva

Varias encuestas transnacionales han empleado o explorado medidas que pueden ayudarnos a elaborar indicadores nuevos de mayor calidad y concreción.

Como ya se ha señalado, los indicadores actuales sobre la capacidad de acción en el ámbito sexual se centran en la capacidad de negarse a mantener relaciones sexuales en las relaciones de pareja, y esta pregunta solo se formula a las mujeres casadas o que viven en pareja. Sin embargo, también podría ser útil contar con otros indicadores que ayuden a evaluar la seguridad sexual de las mujeres y las niñas fuera de las relaciones de pareja. Por ejemplo, la Encuesta Demográfica y de Salud (EDS) (véase el recuadro de la página 117) también incluye preguntas sobre la violencia sexual fuera de la pareja y la edad a la que una mujer o una niña fue “obligada a mantener relaciones sexuales

o a realizar cualquier acto sexual que no deseaba", lo que permite evaluar el abuso sexual infantil. Estos también pueden ser indicadores de la seguridad sexual a nivel nacional. Por ejemplo, cuando la EDS realizada en Ghana en 2022 recopiló estos datos, reveló que el 6% de las mujeres había sufrido violencia sexual fuera de la pareja, y el 3% (que se considera una estimación muy prudente) había sido forzado a mantener relaciones sexuales antes de los 15 años (Servicio de Estadística de Ghana y The DHS Program, 2024). De hecho, los datos transnacionales indican que la seguridad sexual en los espacios públicos es motivo de preocupación, y así lo demuestra la elevada prevalencia del acoso sexual que se ha observado en estos espacios en todos los entornos nacionales (Ranganathan *et al.*, 2021; Kearl, 2010).

Del mismo modo, el acoso sexual en el lugar de trabajo es una de las principales preocupaciones para las mujeres, y constituye un problema que reduce sus probabilidades de incorporarse a la población activa, que afecta a su rendimiento y productividad en el trabajo, y que perjudica su salud mental (León-Pérez *et al.*, 2021; Ranganathan *et al.*, 2021). Es importante advertir que los indicadores de violencia sexual fuera de la pareja, así como de abuso sexual infantil, pueden utilizarse para justificar restricciones a la libertad de circulación de las mujeres y las niñas como forma de garantizar su seguridad sexual, pero a costa de su capacidad de acción y de sus oportunidades (Hallmann *et al.*, 2015). Los investigadores, los encargados de formular políticas y los defensores de derechos deben prestar mucha atención para que esto no ocurra.

Se podría argumentar que estas cuestiones están cubiertas por la investigación en materia de violencia de género —y, de hecho, se trata de un ámbito de investigación esencial—, pero no por ello dejan de ser un problema de seguridad sexual, integridad corporal y bienestar sexual, por lo que deben tenerse en cuenta y afrontarse como tales. Las medidas existentes sobre capacidad de acción en el ámbito sexual que se han observado en encuestas

transnacionales tienden a ser más una indicación respecto al control y la violencia sexuales, o de la ausencia de ellos, que una forma de evaluar si las mujeres pueden disfrutar positivamente de su sexualidad. Si bien es importante que las mujeres puedan negarse a mantener relaciones sexuales cuando no las desean, es igualmente importante que puedan iniciarlas de forma consentida cuando sí lo hacen.

Ignorar esta postura perpetúa normas obsoletas que conciben a las mujeres como guardianas de la sexualidad, que niegan su deseo sexual y que normalizan las agresiones sexuales perpetradas por los hombres. Examinar en qué medida son las mujeres quienes inician las relaciones sexuales consentidas con su pareja y su satisfacción con estas ayudaría a favorecer relaciones sexuales más positivas, un aspecto que merece atención si se tienen en cuenta las tendencias de soltería involuntaria y el descenso del emparejamiento en algunos lugares (véase la página 88).

Aunque sigue existiendo una considerable reticencia cultural y social a aceptar este tipo de evaluaciones —incluso en el caso de las mujeres casadas—, también sucedió lo mismo con la violencia de pareja en su momento y, sin embargo, ahora es una de las piedras angulares de los indicadores mundiales sobre igualdad de género y empoderamiento.

Además, aunque los datos sobre salud sexual suelen centrarse en las infecciones de transmisión sexual (ITS), lo único que se estudia directamente en el marco actual de los ODS es el VIH, concretamente en la meta 3.3. El resto de las ITS se agrupan bajo el término paraguas de “enfermedades transmisibles”. Se puede y se debe prestar más atención al seguimiento de todo el conjunto de ITS, pues son problemas de salud en sí mismas que también ponen en riesgo la salud reproductiva y materna (Van Gerwen *et al.*, 2022; Otu *et al.*, 2021) y que pueden afectar a la capacidad de las personas para hacer realidad su objetivo último de formar una familia.

La EDS incorpora indicadores importantes que podrían utilizarse a tal efecto, como preguntar a las mujeres si les han diagnosticado una ITS recientemente o presentan síntomas de estas, y si pueden pedir a su marido que utilice preservativo. Además, hay otras dos preguntas que permiten captar las normas relativas a la capacidad de acción de una mujer para protegerse de las ITS cuando cree que su marido supone un riesgo, concretamente: “Si una esposa sabe que su marido tiene una enfermedad que le puede contagiar durante las relaciones sexuales, ¿está justificado que pida que usen preservativo cuando tengan sexo?” y “¿Está justificado que una esposa se niegue a mantener relaciones sexuales con su marido cuando sabe que este mantiene relaciones sexuales con otras mujeres?”.

Por último, la comunidad internacional debe dar prioridad a la recopilación sistemática de datos mundiales sobre la capacidad de acción en el ámbito reproductivo, las aspiraciones en materia de fecundidad y los obstáculos que afectan a ambas cuestiones. Idealmente, las recopilaciones de datos que se realicen en el futuro no solo deberían basarse en las necesidades, los deseos, la capacidad de acción y el empoderamiento de las personas jóvenes, sino que también habrían de aplicar un enfoque longitudinal y dar seguimiento a los sujetos hasta el final de sus vidas reproductivas, para evaluar si los sistemas y las circunstancias les han permitido alcanzar sus objetivos.

Financiación para recopilar datos que favorezcan la salud y los derechos reproductivos

Históricamente, la comunidad internacional se ha basado en gran medida en la EDS para evaluar los comportamientos sexuales y reproductivos en 90 países de ingreso bajo y mediano. Esta encuesta, que lleva realizándose desde la década de 1990, ha sido una herramienta fundamental en materia de políticas y salud pública, y ha recibido apoyo de diversos gobiernos, organismos internacionales y de las Naciones Unidas, y asociados de la sociedad civil. Lamentablemente, los compromisos de financiación global de los Estados Unidos —el principal financiador de esta encuesta— se cancelaron en febrero de 2025 y actualmente el programa se ha detenido para llevar a cabo una revisión de la financiación. Si no se logran obtener nuevos fondos para la EDS, podrían perderse datos de seguimiento de valor incalculable sobre la capacidad de acción respecto al uso de anticonceptivos, así como sobre la salud reproductiva, la violencia de género y muchos otros ámbitos de investigación. Pese a todo, los donantes e investigadores internacionales están trabajando para buscar otras vías por si no se reactiva esta encuesta. La Encuesta sobre Generaciones y Género, que es de menor tamaño y actualmente se lleva a cabo en 24 países, así como la Encuesta de Seguimiento para la Acción, recopilan datos sobre planificación familiar y podrían ampliarse a un mayor número de países.

La encuesta del UNFPA y YouGov, realizada para este informe, también sirvió como ejercicio de prueba para la elaboración de una gran encuesta transnacional que el UNFPA pondrá en marcha más adelante, durante el 2025. Esta encuesta mundial estudiará la libertad reproductiva y las aspiraciones en materia de emparejamiento de los jóvenes, así como los obstáculos que repercuten en ambas cuestiones y los factores que las facilitan.

Cubrir las necesidades de las poblaciones en proceso de envejecimiento

La persona más anciana del mundo, sor Inah Canabarro, una monja brasileña aficionada al fútbol, murió en mayo de 2025, a unas pocas semanas de cumplir 117 años. Pocos tendremos la suerte de llegar a ser supercentenarios, pero la mayoría podemos prever que viviremos, en promedio, cerca de un 25% más que nuestros padres y abuelos. Hace medio siglo, la esperanza de vida en todo el mundo era de unos 59 años; hoy, asciende a 73 años (DAES, 2024).

La mejora de la atención de la salud y, en general, de las condiciones de vida, ha contribuido a este espectacular aumento de la longevidad, que a su vez está contribuyendo a que la población de personas de edad sea cada vez mayor. Se prevé que el número de personas de 65 años o más en todo el mundo se duplique, y que pase de 809 millones en 2023, a 1.600 millones en 2050 y a los 2.400 millones a finales de siglo (DAES, 2024).

Sin embargo, algunos gobiernos perciben el envejecimiento de la población principalmente como un problema que debe resolverse. Esto se debe a que el aumento del número de personas mayores añade más carga a los sistemas de seguridad social y de atención de la salud, y a que el descenso de las tasas de natalidad implica que, en el futuro, la base de trabajadores y contribuyentes será menor. Esta concepción conlleva el riesgo de desaprovechar el enorme potencial económico de las personas mayores y de las empresas que las atienden, como bien se argumenta en *Longevity Hubs: Regional Innovation for Global Aging*, una publicación de AgeLab, perteneciente al Instituto Tecnológico de Massachusetts.

"Tanto en términos de productividad como de gasto, las personas mayores son agentes económicos completos y complejos, y se prevé que su impacto —que actualmente es considerable— aumentará notablemente en los próximos años", afirma Luke Yoquinto, uno de los editores de *Longevity Hubs*. Además, añade que es un error tratarlos como "dependientes que acaparan el resto de los recursos de la sociedad".



En 2020, por ejemplo, el gasto en bienes y servicios de las personas de 50 años o más sustentó alrededor de 1.000 millones de puestos de trabajo en todo el mundo y generó 23 billones de dólares en ingresos del trabajo. Ese mismo año, la población de más de 50 años aportó 45 billones de dólares al producto interno bruto (PIB) mundial (AARP, 2022).

En diversas ciudades de todo el mundo, el sector privado, las instituciones de investigación y los proveedores de servicios para la tercera edad se están uniendo para crear productos y prestar servicios necesarios en una sociedad que envejece, porque reconocen la necesidad de trabajar con y para las personas mayores, así como los beneficios económicos que ello reporta.

El área metropolitana de Boston está bien posicionada para convertirse en uno de los llamados “centros de longevidad”, afirma Yoquinto. La ciudad cuenta con una fuerza de trabajo altamente cualificada, instituciones de investigación punteras y una atención de la salud de primera categoría. Boston podría convertirse, como señala la revista *Inc.*, en “el Silicon Valley de las personas octogenarias”.

Hay al menos ocho centros de longevidad surgiendo en todo el mundo, según Yoquinto. En Milán, por ejemplo, las empresas

están respondiendo a la creciente demanda de viviendas para personas mayores y servicios de vivienda asistida, y las empresas de servicios financieros están empezando a ofrecer asesoramiento de inversión adaptado a las personas mayores, o bien están invirtiendo en industrias que satisfacen las necesidades de la población anciana de Italia. Hoy en día, aproximadamente 1 de cada 4 italianos tiene 65 años o más.

En São Paulo, más de 250 representantes del sector privado, el mundo académico, el sector de la salud y el Gobierno han creado una red para dar respuesta al rápido envejecimiento de la población brasileña. La red, bautizada como Envelhecimento 2.0, se ha convertido en el principal medio para el intercambio de ideas e información sobre el “ecosistema de la longevidad”, y es el lugar donde nacen muchas de las mayores iniciativas del país en relación con la edad, según se explica en *Longevity Hubs*.

Por otro lado, en las ciudades situadas al sureste de Bangkok —en el Corredor Económico Oriental de Tailandia—, los servicios privados de atención de la salud y cuidado de las personas mayores están en auge, ya que cada vez son más los jubilados de otros países que deciden trasladarse a Tailandia por su clima cálido, asequibilidad, belleza natural y calidad de vida.

Cada centro de longevidad tiene algo único que ofrecer y se esfuerza por satisfacer las necesidades expresadas por las personas mayores. Yoquinto explica que, en el pasado, las empresas podían ofrecer algún bien o servicio simbólico, basado en lo que los jóvenes imaginaban que las personas mayores desearían. Todo esto está cambiando, ya que los investigadores, la industria y las personas mayores colaboran cada vez más para encontrar soluciones que mejoren sus vidas y sean provechosas para el balance final.

“Innovar en favor de las personas mayores del mundo —a nivel nacional y mundial— supone una gran ventaja competitiva”, afirma Yoquinto. “Si uno no lo hace, lo hará otra persona”.

Aprender de las lecciones de la historia

En definitiva, dado que la diversidad demográfica sigue aumentando en todo el mundo, que se prevé una rápida disminución de las tasas de fecundidad en un mayor número de países y que están surgiendo impulsos etnonacionalistas y temor a la “superpoblación” en los lugares con tasas de fecundidad persistentemente elevadas, debemos actuar con la máxima cautela, pero también con el máximo optimismo.

Sería aconsejable que los líderes tuvieran en cuenta los últimos 60 años de historia a la hora de deliberar sobre las políticas, ya que si se diseñan incorrectamente, podrían resultar ineficaces o provocar consecuencias imprevistas cuyas repercusiones no serían solo temporales, sino que podrían acarrear costos terribles en materia de derechos humanos. También deben reconocer las preocupaciones legítimas de las personas jóvenes, que no solo necesitan condiciones que les permitan tomar decisiones reproductivas libres e informadas, sino también esperanza en un futuro en el que se apoyen esas decisiones (Gessen, 2014).

Las personas jóvenes manifiestan, de forma abrumadora, preocupación e incertidumbre sobre su futuro, y muchas prevén que este será peor que el de sus padres. Su preocupación por el cambio climático, la inestabilidad económica y el aumento de los conflictos mundiales se reflejará en las decisiones que tomen respecto a formar una familia. No es inusual que los jóvenes se sientan engañados, que crean que sus futuros les han sido arrebatados por responsables políticos ajenos a su realidad. En muchos países, el creciente porcentaje de personas mayores inclina la influencia electoral

a favor de estas, a menudo a expensas de los jóvenes. Como resultado, “los líderes políticos que se atan a la lógica temporal de los ciclos electorales tienden a buscar la satisfacción del electorado de mayor edad, en lugar de centrarse en realizar las reformas que necesitan las generaciones jóvenes y futuras” (UNFPA, 2025d).

Los líderes que estén preocupados por las tendencias demográficas deberían prestar atención a estas voces y aplicar políticas centradas en el concepto de justicia intergeneracional. Para ello, es necesario fomentar la solidaridad entre generaciones y adoptar un enfoque basado en el curso de la vida que garantice que la población joven pueda participar de forma efectiva en sus comunidades, al tiempo que se atienden las crecientes necesidades de las personas mayores. Un ejemplo prometedor es la iniciativa Y-ACT, en Kenya, que ha empoderado a las personas jóvenes para que den forma a las políticas sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, así como a las decisiones presupuestarias a nivel condal, lo que ha generado una mayor inversión en servicios de salud adaptados a los adolescentes y a una participación real de la ciudadanía joven en la gobernanza (UNFPA, 2023a).

Las personas jóvenes que se sienten esperanzadas respecto al futuro tienen más probabilidades de intentar construir la vida que desean para sí mismas y para sus familias. Como señaló una persona joven activista al responder a un cuestionario del UNFPA: “Los jóvenes no solo piensan en sus futuros hijos, sino en el mundo que estos heredarán” (véase más información en la páginas 8 y 9).

La historia también ofrece un remedio claro: el Programa de Acción de la Conferencia

Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Leer atentamente este importante documento permite encontrar soluciones a muchos de los retos a los que se enfrenta el mundo hoy en día. Por ejemplo, hace un llamamiento a la elaboración de “políticas en que se tenga en cuenta a las familias en lo relativo a la vivienda, el trabajo, la salud, la seguridad social y la educación, con objeto de crear un medio ambiente favorable para la familia”. Asimismo, insiste en “la participación del hombre y la mujer en pie de igualdad en todas las esferas de la vida familiar y en las responsabilidades domésticas incluidas la planificación de la familia, la crianza de los hijos y las labores domésticas”, y reclama “licencias familiares para hombres y mujeres, de modo que tengan más posibilidades de compaginar responsabilidades domésticas y públicas” (UNFPA, 2014).

Aquel acuerdo de hace 30 años preveía incluso muchas de las cuestiones que hoy se consideran nuevas: el envejecimiento de la sociedad y la necesidad de ayudar “a las familias para hacerse cargo de las personas de edad”, la importancia de elaborar leyes y políticas que reflejen la “pluralidad de formas” que puede adoptar la familia, y la necesidad de una mayor “asistencia a terceros” para ayudar a los progenitores a conciliar su vida laboral y familiar.

Y, lo que es más destacable, forjó un consenso mundial en torno a la idea de que las parejas y los individuos deben disponer de la información y los medios necesarios para decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos. Este debe seguir siendo nuestro objetivo, independientemente de la tasa de fecundidad de una nación, para todas las personas, en todas partes.



Ilustración de Marianna Gefen



Ilustración de Stina Persson

INDICADORES

Seguimiento de los avances hacia los objetivos de la CIPD:
Salud sexual y reproductiva

página 124

Seguimiento de los avances hacia los objetivos de la CIPD:
Género, derechos y capital humano

página 130

Indicadores demográficos

página 136

Notas técnicas

página 142

Salud sexual y reproductiva

	Razón de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos ^a	Rango de incertidumbre de la tasa de mortalidad materna (intervalo de incertidumbre del 80%), estimación inferior ^a	Rango de incertidumbre de la tasa de mortalidad materna (intervalo de incertidumbre del 80%), estimación superior ^a	Partos atendidos por personal de salud cualificado, en porcentaje	Número de nuevas infecciones por el VIH, todos los grupos etarios, por cada 1.000 habitantes no infectados	Tasa de uso de anticonceptivos, mujeres de 15 a 49 años, en porcentaje				Necesidad insatisfecha de planificación familiar, mujeres de 15 a 49 años, en porcentaje		Porcentaje de demanda satisfecha con métodos modernos, mujeres de 15 a 49 años	Leyes y normas que garantizan el acceso a atención, información y educación en materia de salud sexual y reproductiva, en porcentaje	Índice de la cobertura de servicio de la cobertura sanitaria universal
						Cualquier método		Método moderno						
						Todas	Casadas o en unión libre	Todas	Casadas o en unión libre	Todas	Casadas o en unión libre			
Datos mundiales y regionales	2023	2023	2023	2024	2023	2025		2025		2025		2025	2022	2021
Mundo	197	174	234	87	0,17	49	64	44	58	8	11	77	76	68
Regiones más desarrolladas	–	–	–	99	0,14	58	71	52	63	7	8	81	87	84
Regiones menos desarrolladas	–	–	–	82	0,17	50	68	46	61	7	9	80	72	64
Países menos adelantados	313	277	368	69	0,30	32	43	28	37	15	19	60	71	44
Regiones del UNFPA														
África Occidental y Central	669	538	920	62	0,34	22	25	19	21	16	21	49	70	40
África Oriental y Meridional	276	233	352	74	0,73	35	44	32	40	15	20	64	72	46
América Latina y el Caribe	77	68	88	92	0,20	58	75	55	71	8	10	83	75	76
Asia y el Pacífico	102	89	120	87	0,07	52	70	47	63	6	9	81	74	68
Estados Árabes	133	98	184	84	0,05	33	53	28	45	10	15	65	65	61
Europa Oriental y Asia Central	18	15	22	99	0,10	43	63	34	49	8	12	67	84	74
Países, territorios y otras zonas	2023	2023	2023	2004-2024	2023	2025		2025		2025		2025	2022	2021
Afganistán	521	339	942	68	0,04	21	30	18	26	15	23	51	56	41
Albania	7	3	13	100	0,03	47	64	20	26	10	13	36	79	64
Alemania	4	3	5	96	–	55	68	54	67	6	9	88	87	88
Angola	183	117	286	50	0,44	18	19	16	17	26	34	38	62	37
Antigua y Barbuda	35	19	55	99	–	41	62	39	59	10	13	76	–	76
Arabia Saudita	7	5	11	100	0,04	23	41	19	34	11	21	55	–	74
Argelia	62	46	87	99	0,05	33	60	28	52	7	11	72	–	74
Argentina	33	26	41	99	0,09	58	71	56	68	10	11	83	92	79
Armenia	19	15	30	100	0,19	37	60	21	33	7	12	47	87	68
Aruba	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Australia	2	2	3	99	–	58	67	56	64	7	10	86	–	87
Austria	6	4	11	98	–	66	73	63	70	5	7	89	–	85
Azerbaiyán	18	12	29	100	0,05	35	58	15	25	8	13	36	–	66
Bahamas	76	50	130	99	0,16	45	65	43	64	10	12	78	–	77
Bahrein	17	12	25	98	–	37	63	27	45	7	12	60	73	76
Bangladesh	115	82	167	70	0,01	54	65	46	56	8	10	75	–	52
Barbados	35	18	56	98	0,14	50	63	47	60	12	14	75	44	77
Belarús	1	1	2	100	0,10	52	62	45	53	11	11	73	83	79
Bélgica	4	3	5	–	–	61	67	60	66	6	8	91	–	86
Belice	67	39	111	95	0,39	44	58	41	54	13	17	72	43	68
Benin	518	393	740	81	0,10	20	23	16	19	21	29	39	91	38
Bhután	47	30	69	99	0,10	40	62	39	60	8	12	81	83	60
Bolivia (Estado Plurinacional de)	146	98	243	72	0,16	45	68	34	51	10	15	62	94	65
Bosnia y Herzegovina	6	3	10	100	0,02	39	51	20	23	9	13	43	70	66
Botswana	155	96	268	100	1,90	58	70	57	69	8	10	87	64	55
Brasil	67	52	88	98	0,24	67	80	65	78	6	7	90	–	80
Brunei Darussalam	36	25	52	100	–	–	–	–	–	–	–	–	41	78
Bulgaria	6	3	9	94	0,03	66	80	52	60	5	7	73	62	73
Burkina Faso	242	155	367	96	0,08	33	37	31	35	13	16	67	81	40
Burundi	392	251	611	75	0,12	21	35	19	31	16	26	52	65	41
Cabo Verde	40	22	65	97	0,52	45	59	44	58	12	15	78	84	71

Salud sexual y reproductiva

Países, territorios y otras zonas	Razón de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos ^a	Rango de incertidumbre de la tasa de mortalidad materna (intervalo de incertidumbre del 80%), estimación inferior ^a	Rango de incertidumbre de la tasa de mortalidad materna (intervalo de incertidumbre del 80%), estimación superior ^a	Partos atendidos por personal de salud cualificado, en porcentaje	Número de nuevas infecciones por el VIH, todos los grupos etarios, por cada 1.000 habitantes no infectados	Tasa de uso de anticonceptivos, mujeres de 15 a 49 años, en porcentaje				Necesidad insatisfecha de planificación familiar, mujeres de 15 a 49 años, en porcentaje		Porcentaje de demanda satisfecha con métodos modernos, mujeres de 15 a 49 años	Leyes y normas que garantizan el acceso a atención, información y educación en materia de salud sexual y reproductiva, en porcentaje	Índice de la cobertura de servicio de la cobertura sanitaria universal	
	2023	2023	2023	2004-2024	2023	Cualquier método		Método moderno		Todas		Casadas o en unión libre	2025	2022	2021
						Todas	Casadas o en unión libre	Todas	Casadas o en unión libre	Todas	Casadas o en unión libre				
Camboya	137	96	239	99	0,07	43	64	32	47	8	11	63	98	58	
Camerún	258	196	359	69	–	25	25	21	19	15	21	52	–	44	
Canadá	12	8	18	98	–	73	82	70	80	3	4	93	–	91	
Chad	748	493	1.248	47	0,25	8	9	7	8	19	25	27	59	29	
Chequia	3	2	4	100	0,02	63	84	57	76	4	4	84	79	84	
Chile	10	7	13	100	0,18	66	78	61	72	6	8	86	–	82	
China	16	11	21	100	–	67	85	65	83	3	3	92	–	81	
Chipre	14	8	25	100	–	–	–	–	–	–	–	–	72	81	
Colombia	59	45	76	98	0,25	64	82	60	77	5	6	87	96	80	
Comoras	179	103	308	97	0,01	13	17	10	13	22	32	28	–	48	
Congo	241	144	453	94	1,70	43	46	31	30	14	18	54	55	41	
Costa Rica	24	19	28	99	0,17	55	74	53	72	9	10	84	84	81	
Côte d'Ivoire	359	237	568	84	0,35	29	29	25	25	17	21	54	64	43	
Croatia	3	2	4	100	0,01	46	71	33	47	4	8	66	98	80	
Cuba	35	29	42	100	0,18	63	62	62	61	10	13	84	–	83	
Curaçao	–	–	–	–	–	39	46	36	43	15	21	67	–	–	
Dinamarca	4	3	5	96	0,01	63	77	59	73	5	6	88	87	82	
Djibouti	162	80	337	87	0,29	16	32	16	31	13	25	54	–	44	
Dominica	36	22	61	100	–	48	63	46	61	11	13	78	–	49	
Ecuador	55	48	66	96	0,12	54	80	49	73	7	6	81	92	77	
Egipto	17	11	23	97	0,07	42	62	40	60	8	11	81	–	70	
El Salvador	39	25	63	98	0,13	52	74	49	69	8	10	82	92	78	
Emiratos Árabes Unidos	3	2	4	100	–	37	53	30	42	11	16	62	–	82	
Eritrea	291	176	483	34	0,06	9	15	9	14	16	28	35	–	45	
Eslovaquia	4	3	7	97	0,02	55	79	48	67	5	6	79	86	82	
Eslovenia	3	2	6	100	–	49	79	41	67	3	5	80	–	84	
España	3	2	4	100	0,05	64	68	62	66	5	11	89	–	85	
Estado de Palestina ²	16	9	26	100	–	39	62	30	47	7	10	65	68	–	
Estados Unidos de América	17	13	21	99	–	60	76	53	67	5	6	80	–	86	
Estonia	5	3	9	99	0,08	63	75	52	63	5	7	77	98	79	
Eswatini	118	72	209	93	4,20	47	62	46	61	12	16	79	98	56	
Etiopía	195	128	332	50	0,07	28	39	28	38	15	21	64	73	35	
Federación de Rusia	9	6	15	100	–	49	68	43	58	7	9	76	70	79	
Fiji	30	20	47	100	0,40	25	38	22	33	15	23	55	–	58	
Filipinas	84	64	119	90	0,24	35	59	26	44	8	12	61	80	58	
Finlandia	8	5	14	100	–	79	82	74	78	3	4	91	98	86	
Francia	7	6	10	98	0,09	67	78	64	75	4	4	91	–	85	
Gabón	233	134	424	95	0,79	26	28	20	19	21	28	43	58	49	
Gambia	354	245	504	84	0,53	15	22	14	20	15	24	46	–	46	
Georgia	20	13	27	100	0,14	32	49	23	35	12	18	53	94	68	
Ghana	234	155	344	88	0,56	31	37	24	30	14	22	53	66	48	
Granada	48	29	95	100	–	45	65	42	60	10	12	76	–	70	
Grecia	5	3	8	100	0,05	50	74	37	52	4	7	68	72	77	
Guadalupe	–	–	–	–	–	40	58	36	51	11	15	72	–	–	

Salud sexual y reproductiva

Países, territorios y otras zonas	Razón de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos*	Rango de incertidumbre de la tasa de mortalidad materna (intervalo de incertidumbre del 80%), estimación inferior*	Rango de incertidumbre de la tasa de mortalidad materna (intervalo de incertidumbre del 80%), estimación superior*	Partos atendidos por personal de salud cualificado, en porcentaje	Número de nuevas infecciones por el VIH, todos los grupos etarios, por cada 1.000 habitantes no infectados	Tasa de uso de anticonceptivos, mujeres de 15 a 49 años, en porcentaje				Necesidad insatisfecha de planificación familiar, mujeres de 15 a 49 años, en porcentaje		Porcentaje de demanda satisfecha con métodos modernos, mujeres de 15 a 49 años	Leyes y normas que garantizan el acceso a atención, información y educación en materia de salud sexual y reproductiva, en porcentaje	Índice de la cobertura de servicio de la cobertura sanitaria universal	
	2023	2023	2023	2004-2024	2023	Cualquier método		Método moderno		Todas		2025	2025	2022	2021
						Todas	Casadas o en unión libre	Todas	Casadas o en unión libre	Todas	Casadas o en unión libre				
Guam	–	–	–	–	–	37	66	33	56	7	10	75	–	–	
Guatemala	94	82	106	70	0,09	43	65	37	55	8	12	72	–	59	
Guayana Francesa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Guinea	494	337	764	55	0,33	15	15	14	14	18	23	44	79	40	
Guinea Ecuatorial	174	103	309	68	–	19	19	16	16	22	31	40	–	46	
Guinea-Bissau	505	313	851	54	0,53	33	25	31	24	16	19	64	80	37	
Guyana	75	59	103	98	0,73	30	39	28	38	19	28	58	87	76	
Haití	328	218	569	42	0,48	30	40	27	37	23	32	52	65	54	
Honduras	47	37	62	94	0,05	50	73	47	67	8	10	80	80	64	
Hong Kong (RAE de China)	–	–	–	–	–	50	70	47	68	7	10	84	–	–	
Hungría	12	8	18	100	–	50	70	45	63	7	9	80	93	79	
India	80	73	87	89	0,05	51	68	45	59	7	9	78	74	63	
Indonesia	140	93	235	97	0,10	38	54	38	53	10	14	78	77	55	
Irán (República Islámica del)	16	10	22	99	0,03	57	82	46	66	3	4	76	63	74	
Iraq	66	41	116	96	–	39	57	28	41	8	12	60	59	59	
Irlanda	4	3	5	100	0,04	65	70	63	67	5	9	89	–	83	
Islandia	3	1	6	97	0,03	–	–	–	–	–	–	–	–	89	
Islas Salomón	123	65	231	86	–	24	33	20	27	14	18	53	–	47	
Islas Turcas y Caicos	–	–	–	100	–	37	40	36	39	18	22	64	–	–	
Islas Vírgenes de los Estados Unidos	–	–	–	–	–	53	75	49	70	8	8	80	–	–	
Israel	2	1	4	100	0,03	40	73	31	56	5	8	69	–	85	
Italia	6	5	9	99	0,03	59	67	49	52	5	9	77	–	84	
Jamaica	130	96	175	100	0,42	37	66	34	60	9	10	73	76	74	
Japón	3	2	4	100	–	51	59	46	52	9	15	76	85	83	
Jordania	31	24	41	100	0,00	33	60	23	41	6	11	58	56	65	
Kazajistán	10	7	14	100	0,12	43	54	41	51	10	14	77	65	80	
Kenya	379	267	547	89	0,31	46	64	43	61	6	9	82	48	53	
Kirguistán	42	33	55	100	0,11	26	43	25	41	10	17	68	73	69	
Kiribati	80	34	152	92	–	24	33	20	27	16	22	50	–	48	
Kuwait	8	5	12	99	0,04	36	60	30	50	8	13	68	–	78	
Lesotho	478	298	725	89	3,00	50	67	49	67	9	13	83	–	53	
Letonia	19	13	28	98	0,15	58	72	52	62	6	9	81	70	75	
Líbano	15	11	21	98	0,05	32	62	25	47	7	12	64	–	73	
Liberia	628	436	913	84	0,15	29	29	28	28	24	30	52	–	45	
Libia	59	23	154	100	–	16	41	11	27	10	25	42	–	62	
Lituania	8	5	12	100	0,06	47	71	39	58	6	8	73	87	75	
Luxemburgo	12	7	19	100	0,08	–	–	–	–	–	–	–	–	83	
Macao (RAE de China)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Macedonia del Norte	3	1	5	100	0,02	44	54	22	22	9	13	41	–	74	
Madagascar	445	326	652	46	–	42	52	36	46	12	14	68	–	35	
Malasia	26	24	34	100	0,09	30	50	23	37	12	19	54	83	76	
Malawi	225	153	352	96	0,61	50	67	49	66	12	14	79	79	48	
Maldivas	32	22	50	100	–	17	25	14	20	20	29	37	93	61	

Salud sexual y reproductiva

Países, territorios y otras zonas	Razón de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos ^a	Rango de incertidumbre de la tasa de mortalidad materna (intervalo de incertidumbre del 80%), estimación inferior ^a	Rango de incertidumbre de la tasa de mortalidad materna (intervalo de incertidumbre del 80%), estimación superior ^a	Partos atendidos por personal de salud cualificado, en porcentaje	Número de nuevas infecciones por el VIH, todos los grupos etarios, por cada 1.000 habitantes no infectados	Tasa de uso de anticonceptivos, mujeres de 15 a 49 años, en porcentaje				Necesidad insatisfecha de planificación familiar, mujeres de 15 a 49 años, en porcentaje		Porcentaje de demanda satisfecha con métodos modernos, mujeres de 15 a 49 años	Leyes y normas que garantizan el acceso a atención, información y educación en materia de salud sexual y reproductiva, en porcentaje	Índice de la cobertura de servicio de la cobertura sanitaria universal	
	2023	2023	2023	2004-2024	2023	Cualquier método		Método moderno		Todas		2025	2025	2022	2021
						Todas	Casadas o en unión libre	Todas	Casadas o en unión libre	Todas	Casadas o en unión libre				
Malí	367	268	498	66	0,24	20	22	19	22	20	23	48	–	41	
Malta	8	4	14	100	0,09	54	80	43	63	3	5	76	–	85	
Marruecos	70	51	94	87	0,03	41	71	35	62	7	10	75	–	69	
Martinica	–	–	–	–	–	40	60	37	54	10	15	73	–	–	
Mauricio	66	44	105	100	0,86	36	67	26	46	7	9	59	75	66	
Mauritania	381	263	561	70	0,06	12	17	11	15	21	30	34	65	40	
México	42	32	50	88	0,15	53	73	51	69	9	11	82	86	75	
Micronesia (Estados Federados de)	129	56	302	100	–	–	–	–	–	–	–	–	–	48	
Mongolia	41	27	58	100	0,01	41	58	38	53	12	15	71	–	65	
Montenegro	6	3	10	99	0,04	23	27	17	17	14	22	44	52	72	
Mozambique	82	60	113	68	2,60	28	29	27	28	21	25	55	–	44	
Myanmar	185	124	311	60	0,19	35	60	34	58	8	13	80	91	52	
Namibia	139	91	223	88	2,20	53	62	53	61	10	14	83	88	63	
Nepal	142	99	234	80	0,02	43	56	36	47	15	20	61	48	54	
Nicaragua ¹	60	45	77	94	0,10	59	82	57	79	5	6	88	75	70	
Níger	350	227	563	44	0,05	12	15	12	14	16	20	41	–	35	
Nigeria	993	718	1.54	51	0,34	20	24	16	19	15	19	46	–	38	
Noruega	1	1	2	99	–	68	85	63	80	3	4	89	100	87	
Nueva Caledonia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Nueva Zelandia	7	4	9	96	0,01	64	81	60	75	4	5	88	95	85	
Omán	13	9	19	100	0,02	22	39	15	27	13	24	44	70	70	
Países Bajos (Reino de los)	4	3	6	–	–	63	73	60	70	5	7	88	100	85	
Pakistán	155	107	241	68	–	27	41	21	32	11	16	55	69	45	
Panamá	37	30	43	93	0,35	47	60	45	57	13	17	74	72	78	
Papua Nueva Guinea	189	119	307	56	0,65	29	40	24	33	17	24	52	–	30	
Paraguay	58	42	81	91	0,20	58	73	55	68	8	8	83	76	72	
Perú	51	40	62	95	0,19	54	78	42	60	5	7	72	85	71	
Polinesia Francesa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Polonia	2	1	3	100	–	54	74	44	59	6	8	73	89	82	
Portugal	15	9	24	97	0,05	58	74	50	63	4	7	80	95	88	
Puerto Rico	11	7	19	–	–	52	82	47	74	7	4	80	–	–	
Qatar	4	2	6	100	0,04	33	50	28	42	9	14	66	71	76	
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	8	6	12	–	–	71	76	65	69	5	7	86	96	88	
República Árabe Siria	20	11	38	96	0,00	35	62	26	47	7	12	63	81	64	
República Centroafricana	692	333	1.299	40	–	22	24	17	19	21	26	40	77	32	
República de Corea	4	3	5	100	–	51	83	45	70	4	6	82	–	89	
República de Moldova	19	13	27	100	0,30	48	59	39	47	12	15	65	–	71	
República Democrática del Congo	427	283	775	85	0,17	27	31	17	18	20	25	37	–	42	
República Democrática Popular Lao	112	75	182	80	0,18	40	62	35	55	9	13	73	96	52	
República Dominicana	124	86	185	99	0,36	57	73	54	70	8	10	84	–	77	
República Popular Democrática de Corea	67	38	114	100	–	62	75	59	72	7	8	86	83	68	
República Unida de Tanzania	276	192	429	85	0,85	33	40	28	34	16	20	57	–	43	
Reunión	–	–	–	–	–	51	72	50	70	8	9	84	–	–	

Salud sexual y reproductiva

Países, territorios y otras zonas	Razón de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos ^a	Rango de incertidumbre de la tasa de mortalidad materna (intervalo de incertidumbre del 80%), estimación inferior ^a	Rango de incertidumbre de la tasa de mortalidad materna (intervalo de incertidumbre del 80%), estimación superior ^a	Partos atendidos por personal de salud cualificado, en porcentaje	Número de nuevas infecciones por el VIH, todos los grupos etarios, por cada 1.000 habitantes no infectados	Tasa de uso de anticonceptivos, mujeres de 15 a 49 años, en porcentaje				Necesidad insatisfecha de planificación familiar, mujeres de 15 a 49 años, en porcentaje		Porcentaje de demanda satisfecha con métodos modernos, mujeres de 15 a 49 años	Leyes y normas que garantizan el acceso a atención, información y educación en materia de salud sexual y reproductiva, en porcentaje	Índice de la cobertura de servicio de la cobertura sanitaria universal
	2023	2023	2023	2004-2024	2023	Cualquier método		Método moderno		2025				
						Todas	Casadas o en unión libre	Todas	Casadas o en unión libre	Todas	Casadas o en unión libre			
Rumania	12	7	18	98	0,02	53	71	45	59	6	8	76	98	78
Rwanda	229	158	373	94	0,24	40	67	37	62	9	12	76	82	49
Sáhara Occidental	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Saint Kitts y Nevis	74	36	118	100	0,32	48	60	45	56	12	14	75	–	79
Samoa	101	46	233	89	–	14	22	13	20	27	42	32	22	55
San Marino	8	3	16	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	77
San Martín (parte holandesa)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
San Vicente y las Granadinas	56	32	87	99	–	48	66	46	63	10	12	78	81	69
Santa Lucía	44	26	77	100	0,14	49	61	46	57	12	14	75	33	77
Santo Tomé y Príncipe	75	42	138	97	–	38	52	36	48	19	24	62	46	59
Senegal	237	173	365	94	0,16	21	29	20	28	13	19	58	75	50
Serbia	11	8	16	100	0,03	47	59	30	30	6	11	56	99	72
Seychelles	42	26	64	100	–	–	–	–	–	–	–	–	–	75
Sierra Leona	354	249	537	87	0,39	29	28	29	28	19	23	60	65	41
Singapur	6	4	11	100	0,03	34	68	30	60	5	10	78	46	89
Somalia	563	244	1.089	32	–	8	11	2	3	17	26	10	–	27
Sri Lanka	18	15	25	100	0,01	46	68	37	56	5	7	74	86	67
Sudáfrica	118	92	137	97	2,70	51	59	51	59	10	14	83	95	71
Sudán	256	159	415	78	0,11	12	18	11	16	17	27	37	57	44
Sudán del Sur	692	400	1.254	40	0,56	7	9	7	8	22	29	23	16	34
Suecia	4	3	6	–	–	59	70	56	68	6	8	87	100	85
Suiza	5	4	8	–	0,02	73	73	68	68	4	7	89	94	86
Suriname	84	54	121	100	0,83	35	49	35	48	14	21	70	–	63
Tailandia	34	26	49	100	0,13	41	76	40	74	4	7	89	–	82
Tayikistán	14	8	25	98	0,03	24	34	22	32	15	21	57	–	67
Timor-Leste	192	125	288	69	0,08	21	36	19	32	13	22	56	–	52
Togo	349	219	526	69	0,26	26	29	23	27	22	29	50	–	44
Tonga	67	30	156	98	–	18	34	16	29	13	25	50	–	57
Trinidad y Tabago	54	40	69	99	–	32	42	26	37	17	22	54	27	75
Túnez	36	23	53	98	0,07	31	57	27	50	8	14	69	–	67
Türkiye	15	11	22	97	–	43	72	30	50	6	9	63	78	76
Turkmenistán	5	2	8	100	–	36	54	34	51	8	12	77	94	75
Tuvalu	170	75	409	100	–	20	27	18	24	19	27	46	–	52
Ucrania	15	9	25	100	–	53	69	45	56	6	9	76	95	76
Uganda	170	116	298	88	0,86	41	52	36	47	15	20	65	–	49
Uruguay	15	11	20	100	0,24	57	79	55	77	6	7	87	97	82
Uzbekistán	26	18	40	99	0,10	47	62	45	59	8	11	81	92	75
Vanuatu	100	38	265	91	–	38	49	33	42	15	19	61	–	47
Venezuela (República Bolivariana de) ³	227	148	371	99	0,27	54	76	51	72	7	9	82	–	75
Viet Nam	48	31	69	98	0,06	58	79	48	66	4	6	78	54	68
Yemen	118	71	212	61	0,05	31	48	23	35	14	21	52	65	42
Zambia	85	61	126	94	1,20	38	55	37	53	14	17	70	91	56
Zimbabwe	358	236	484	86	0,98	51	69	50	69	8	9	86	73	55

NOTAS

- No se dispone de datos.
- ^a La razón de mortalidad materna se ha redondeado con arreglo al sistema siguiente: <100, redondeo a la unidad más próxima; 100-999, redondeo a la unidad más próxima; y ≥ 1.000 , redondeo a la decena más próxima.
- ¹ El Gobierno de Nicaragua reporta el fortalecimiento de sus servicios de salud materna y neonatal y una progresiva disminución de la Tasa de Mortalidad Materna, publicando una Tasa de 31.4 por cada 100.000 nacidos vivos para el año 2021.
- ² El 29 de noviembre de 2012, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la resolución 67/19, que concedió a Palestina “la condición de Estado observador no miembro en las Naciones Unidas [...]”.
- ³ La cifra presentada para Venezuela refleja la estimación global elaborada por el Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad Materna, basada en datos que mostraron un pico de la mortalidad materna, antes de que se pusiera en marcha el plan acelerado del Gobierno para reducir la mortalidad materna desarrollado con el apoyo técnico de las Naciones Unidas. El Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela informa de un descenso progresivo, y comunica oficialmente una estimación nacional de 65,56 por 100.000 nacidos vivos para 2024.

DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

Razón de mortalidad materna: número de muertes maternas durante un período concreto por cada 100.000 nacidos vivos durante el mismo período de tiempo (indicador 3.1.1 de los ODS).

Partos atendidos por personal de salud cualificado: porcentaje de partos atendidos por profesionales sanitarios con formación (personal médico, de enfermería o de partería) (indicador 3.1.2 de los ODS).

Número de nuevas infecciones por el VIH, todos los grupos etarios, por cada 1.000 habitantes no infectados: número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 habitantes/año no infectados (indicador 3.3.1 de los ODS).

Tasa de uso de anticonceptivos: porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que actualmente utilizan cualquier tipo de método anticonceptivo.

Tasa de uso de anticonceptivos, métodos modernos: porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que actualmente utilizan cualquier tipo de método anticonceptivo moderno.

Necesidad insatisfecha de planificación familiar: porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que desean impedir o retrasar la maternidad, pero no emplean un método anticonceptivo.

Porcentaje de demanda satisfecha con métodos modernos: porcentaje de demanda total de planificación familiar entre mujeres de 15 a 49 años de edad satisfecho mediante el uso de métodos anticonceptivos modernos (indicador 3.7.1 de los ODS).

Leyes y normas que garantizan el acceso a atención, información y educación en materia de salud sexual y reproductiva: la medida en que los países cuentan con leyes y reglamentos a escala nacional que garantizan a hombres y mujeres de 15 años en adelante un acceso pleno y en pie de igualdad a servicios de salud sexual y reproductiva y a información y educación en la materia (indicador 5.6.2 de los ODS).

Índice de la cobertura de servicio de la cobertura sanitaria universal: promedio de la cobertura de los servicios esenciales obtenido a partir de intervenciones de rastreo que incluyen la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, enfermedades infecciosas, enfermedades no transmisibles, y la capacidad de los servicios y el acceso a ellos, entre la población general y la más desfavorecida (indicador 3.8.1 de los ODS).

FUENTES DE DATOS MÁS IMPORTANTES

Razón de mortalidad materna: Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad Materna (OMS, UNICEF, UNFPA, Banco Mundial y División de Población de las Naciones Unidas), 2025.

Partos atendidos por personal de salud cualificado: base de datos mundial conjunta sobre asistencia cualificada en el parto, 2025, UNICEF y OMS. Los totales regionales son calculados por el UNFPA basándose en los datos de la base de datos mundial conjunta.

Número de nuevas infecciones por el VIH, todos los grupos etarios, por cada 1.000 habitantes no infectados: estimaciones sobre el VIH, ONUSIDA, 2024.

Tasa de uso de anticonceptivos: División de Población de las Naciones Unidas, 2025.

Tasa de uso de anticonceptivos, métodos modernos: División de Población de las Naciones Unidas, 2025.

Necesidad insatisfecha de planificación familiar: División de Población de las Naciones Unidas, 2025.

Porcentaje de demanda satisfecha con métodos modernos: División de Población de las Naciones Unidas, 2025.

Leyes y normas que garantizan el acceso a atención, información y educación en materia de salud sexual y reproductiva: UNFPA, 2022.

Índice de la cobertura de servicio de la cobertura sanitaria universal: OMS, 2023.

Género, derechos y capital humano

	Tasa de natalidad adolescente por cada 1.000 niñas de 15 a 19 años	Matrimonio antes de cumplir los 18 años, en porcentaje	Prevalencia de la mutilación genital femenina en mujeres de 15 a 49 años, en porcentaje	Violencia de pareja en los últimos 12 meses, en porcentaje	Toma de decisiones sobre la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, en porcentaje	Toma de decisiones sobre la salud, en porcentaje	Toma de decisiones sobre el uso de anticonceptivos, en porcentaje	Toma de decisiones sobre las relaciones sexuales, en porcentaje	Tasa neta de matriculación total en el primer ciclo de la enseñanza secundaria, en porcentaje	Índice de paridad de género, tasa neta de matriculación total en el primer ciclo de la enseñanza secundaria	Tasa neta de matriculación total en el segundo ciclo de la enseñanza secundaria, en porcentaje	Índice de paridad de género, tasa neta de matriculación total en el segundo ciclo de la enseñanza secundaria
Datos mundiales y regionales	2025	2024	2023	2018	2024	2024	2024	2024	2023	2023	2023	2023
Mundo	38	19	–	13	56	75	88	75	84,35	0,99	67,14	0,99
Regiones más desarrolladas	8	–	–	–	87	98	96	92	–	–	–	–
Regiones menos desarrolladas	41	–	–	–	56	74	88	75	–	–	–	–
Países menos adelantados	88	36	–	22	46	68	86	68	–	–	–	–
Regiones del UNFPA												
África Occidental y Central	101	33	18	15	26	44	80	55	–	–	–	–
África Oriental y Meridional	92	30	–	24	48	76	88	67	–	–	–	–
América Latina y el Caribe	51	21	–	8	72	86	91	90	–	–	–	–
Asia y el Pacífico	24	18	–	13	63	79	91	81	–	–	–	–
Estados Árabes	42	17	54	15	58	92	91	67	–	–	–	–
Europa Oriental y Asia Central	18	10	–	9	70	89	91	81	–	–	–	–
Países, territorios y otras zonas	2001-2024	2006-2024	2004-2023	2018	2007-2024	2007-2024	2007-2024	2007-2024	2017-2024	2017-2024	2017-2024	2017-2024
Afganistán	62	29	–	35	–	–	–	–	–	–	45	0,55
Albania	10	12	–	6	62	92	83	77	95	0,93	89	0,99
Alemania	6	–	–	–	–	–	–	–	98	1,01	88	0,99
Angola	163	30	–	25	39	75	74	63	–	–	–	–
Antigua y Barbuda	33	–	–	–	–	–	–	–	99	–	91	0,99
Arabia Saudita	8	3	–	–	–	–	–	–	99	1,00	99	1,00
Argelia	11	4	–	–	–	–	–	–	97	1,00	80	1,10
Argentina	26	16	–	5	92	98	95	99	99	–	95	1,09
Armenia	11	5	–	5	62	96	83	76	94	0,97	89	1,04
Aruba	12	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Australia	7	–	–	3	–	–	–	–	98	1,00	94	1,05
Austria	4	–	–	4	96	99	99	98	99	1,00	92	1,02
Azerbaiyán	37	15	–	5	–	–	–	–	91	0,99	84	1,05
Bahamas	28	–	–	–	–	–	–	–	90	–	81	1,15
Bahrein	7	–	–	–	87	93	92	79	100	–	98	–
Bangladesh	71	51	–	23	64	77	94	86	76	1,32	75	1,02
Barbados	48	29	–	–	–	–	–	–	99	0,99	92	1,03
Belarús	12	5	–	6	–	–	–	–	96	1,00	95	1,04
Bélgica	4	0	–	5	–	–	–	–	99	1,00	98	1,00
Belice	52	34	–	8	–	–	–	–	94	0,99	72	1,08
Benin	77	28	9	15	32	52	66	59	53	0,91	32	0,79
Bhután	6	26	–	9	–	–	–	–	90	1,19	79	1,25
Bolivia (Estado Plurinacional de)	71	20	–	18	–	–	–	–	93	1,00	81	1,01
Bosnia y Herzegovina	9	4	–	3	–	–	–	–	98	–	77	1,09
Botswana	48	–	–	17	–	–	–	–	91	1,01	69	1,08
Brasil	40	26	–	7	–	–	–	–	96	1,03	92	1,02
Brunei Darussalam	9	–	–	–	–	–	–	–	99	–	74	1,10
Bulgaria	37	–	–	6	–	–	–	–	94	1,00	89	0,97
Burkina Faso	93	51	56	11	12	33	56	41	44	1,17	24	1,23
Burundi	58	19	–	22	40	72	88	60	65	1,10	37	1,16
Cabo Verde	50	8	–	11	–	–	–	–	92	1,04	83	1,15

Género, derechos y capital humano

	Tasa de natalidad adolescente por cada 1.000 niñas de 15 a 19 años	Matrimonio antes de cumplir los 18 años, en porcentaje	Prevalencia de la mutilación genital femenina en mujeres de 15 a 49 años, en porcentaje	Violencia de pareja en los últimos 12 meses, en porcentaje	Toma de decisiones sobre la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, en porcentaje	Toma de decisiones de las mujeres sobre la atención de su salud, en porcentaje	Toma de decisiones sobre el uso de anticonceptivos, en porcentaje	Toma de decisiones sobre las relaciones sexuales, en porcentaje	Tasa neta de matriculación total en el primer ciclo de la enseñanza secundaria, en porcentaje	Índice de paridad de género, tasa neta de matriculación total en el primer ciclo de la enseñanza secundaria	Tasa neta de matriculación total en el segundo ciclo de la enseñanza secundaria, en porcentaje	Índice de paridad de género, tasa neta de matriculación total en el segundo ciclo de la enseñanza secundaria
Países, territorios y otras zonas	2001-2024	2006-2024	2004-2023	2018	2007-2024	2007-2024	2007-2024	2007-2024	2017-2024	2017-2024	2017-2024	2017-2024
Camboya	48	18	–	9	80	92	93	91	86	0,86	50	1,29
Camerún	98	30	1	22	35	55	74	67	53	0,93	35	0,87
Canadá	5	–	–	3	–	–	–	–	99	–	85	1,00
Chad	138	61	34	16	27	47	81	63	41	0,76	26	0,65
Chequia	7	–	–	4	95	99	98	98	100	–	96	1,00
Chile	6	–	–	6	–	–	–	–	99	–	99	0,99
China	6	3	–	8	–	–	–	–	–	–	–	–
Chipre	8	–	–	3	–	–	–	–	100	–	99	0,99
Colombia	39	23	–	12	–	–	–	–	96	1,02	87	1,03
Comoras	74	21	–	8	21	47	71	47	66	1,01	40	1,06
Congo	111	27	–	–	27	41	87	71	–	–	–	–
Costa Rica	25	17	–	7	–	–	–	–	94	1,00	89	1,02
Côte d'Ivoire	96	26	37	16	19	43	53	47	68	1,00	52	1,00
Croatia	7	–	–	4	95	100	97	98	–	–	94	1,06
Cuba	49	29	–	5	–	–	–	–	94	0,99	78	1,04
Curaçao	20	–	–	–	–	–	–	–	100	–	95	1,00
Dinamarca	1	1	–	3	95	99	97	99	99	1,00	91	1,01
Djibouti	21	7	90	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Dominica	49	–	–	–	–	–	–	–	93	0,90	89	0,97
Ecuador	50	22	–	8	87	100	92	95	86	1,02	88	1,04
Egipto	37	16	87	15	–	–	–	–	92	1,00	70	0,94
El Salvador	50	20	–	6	–	–	–	–	78	1,05	56	1,09
Emiratos Árabes Unidos	3	–	–	–	–	–	–	–	100	–	100	1,00
Eritrea	76	41	83	–	–	–	–	–	63	0,85	56	0,82
Eslovaquia	25	–	–	6	–	–	–	–	98	1,00	92	1,00
Eslovenia	3	–	–	3	–	–	–	–	99	1,00	97	1,01
España	5	–	–	3	–	–	–	–	98	1,00	94	1,01
Estado de Palestina ¹	43	13	–	19	–	–	–	–	94	1,01	76	1,18
Estados Unidos de América	14	–	–	6	–	–	–	–	99	1,01	95	1,03
Estonia	5	–	–	4	–	–	–	–	98	1,00	91	1,01
Eswatini	87	2	–	18	73	95	94	79	–	–	–	–
Etiopía	72	40	65	27	38	82	91	46	–	–	30	1,01
Federación de Rusia	13	6	–	–	–	–	–	–	100	–	55	0,94
Fiji	31	4	–	23	62	86	84	77	97	–	78	1,12
Filipinas	27	9	–	6	82	95	91	92	89	1,00	80	1,04
Finlandia	3	0	–	8	–	–	–	–	99	1,00	95	1,01
Francia	3	–	–	5	–	–	–	–	100	1,00	96	1,02
Gabón	100	13	–	22	48	60	90	86	64	1,03	53	1,05
Gambia	65	23	73	10	20	49	87	45	86	1,22	58	1,33
Georgia	22	9	–	3	65	95	79	84	98	–	98	0,99
Ghana	63	16	2	10	52	76	84	72	92	0,99	66	0,94
Granada	31	–	–	8	–	–	–	–	96	–	90	0,96
Grecia	7	–	–	5	–	–	–	–	99	1,00	97	1,00

Género, derechos y capital humano

	Tasa de natalidad adolescente por cada 1.000 niñas de 15 a 19 años	Matrimonio antes de cumplir los 18 años, en porcentaje	Prevalencia de la mutilación genital femenina en mujeres de 15 a 49 años, en porcentaje	Violencia de pareja en los últimos 12 meses, en porcentaje	Toma de decisiones sobre la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, en porcentaje	Toma de decisiones de las mujeres sobre la atención de su salud, en porcentaje	Toma de decisiones sobre el uso de anticonceptivos, en porcentaje	Toma de decisiones sobre las relaciones sexuales, en porcentaje	Tasa neta de matriculación total en el primer ciclo de la enseñanza secundaria, en porcentaje	Índice de paridad de género, tasa neta de matriculación total en el primer ciclo de la enseñanza secundaria	Tasa neta de matriculación total en el segundo ciclo de la enseñanza secundaria, en porcentaje	Índice de paridad de género, tasa neta de matriculación total en el segundo ciclo de la enseñanza secundaria
Países, territorios y otras zonas	2001-2024	2006-2024	2004-2023	2018	2007-2024	2007-2024	2007-2024	2007-2024	2017-2024	2017-2024	2017-2024	2017-2024
Guadalupe	10	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Guam	26	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Guatemala	58	30	–	7	65	77	91	89	63	0,96	37	1,06
Guayana Francesa	50	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Guinea	128	47	95	21	15	41	76	40	46	0,78	27	0,67
Guinea Ecuatorial	176	30	–	29	–	–	–	–	–	–	–	–
Guinea-Bissau	84	26	52	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Guyana	65	32	–	11	71	92	90	83	73	0,96	63	1,09
Haití	55	15	–	12	57	77	93	79	–	–	–	–
Honduras	97	34	–	7	70	84	88	94	57	1,08	39	1,22
Hong Kong (RAE de China)	1	–	–	3	84	96	88	98	–	1,00	76	0,99
Hungría	17	–	–	6	–	–	–	–	97	1,00	90	1,01
India	11	23	–	18	66	82	92	83	85	1,01	57	1,03
Indonesia	36	16	51	9	–	–	–	–	95	1,06	76	0,99
Irán (República Islámica del)	23	17	–	18	–	–	–	–	93	0,99	79	1,00
Iraq	70	28	7	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Irlanda	3	–	–	3	–	–	–	–	100	–	99	1,02
Islandia	3	–	–	3	–	–	–	–	99	1,00	83	1,02
Islas Salomón	49	21	–	28	–	–	–	–	77	1,04	64	1,08
Islas Turcas y Caicos	13	23	–	–	–	–	–	–	90	–	94	0,78
Islas Vírgenes de los Estados Unidos	25	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Israel	6	1	–	6	–	–	–	–	97	1,00	96	1,02
Italia	3	–	–	4	–	–	–	–	98	1,00	94	1,00
Jamaica	35	27	–	7	–	–	–	–	79	1,02	81	0,99
Japón	2	–	–	4	–	–	–	–	100	–	98	1,02
Jordania	17	10	–	14	76	94	96	83	95	0,98	83	1,13
Kazajstán	17	7	–	6	–	–	–	–	96	0,99	99	1,00
Kenya	46	13	15	23	65	87	92	77	–	–	–	–
Kirguistán	29	9	–	13	77	94	95	85	92	1,01	63	0,89
Kiribati	51	18	–	25	–	–	–	–	92	1,00	90	1,18
Kuwait	0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Lesotho	53	13	–	17	69	94	94	76	68	1,13	41	1,20
Letonia	9	–	–	6	–	–	–	–	98	1,00	92	1,03
Líbano	17	6	–	–	–	–	–	–	67	1,06	45	1,34
Liberia	131	25	32	27	59	79	84	82	56	1,04	54	1,00
Libia	11	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Lituania	6	0	–	5	–	–	–	–	99	–	99	1,02
Luxemburgo	3	–	–	4	–	–	–	–	98	1,01	86	1,04
Macao (RAE de China)	0	–	–	–	–	–	–	–	90	0,97	86	1,05
Macedonia del Norte	14	8	–	4	88	98	99	90	–	–	–	–
Madagascar	143	39	–	–	72	87	93	88	61	1,05	31	1,00
Malasia	6	–	–	–	–	–	–	–	83	1,06	64	1,14
Malawi	136	38	–	17	45	68	91	69	77	0,99	30	0,63

Género, derechos y capital humano

	Tasa de natalidad adolescente por cada 1.000 niñas de 15 a 19 años	Matrimonio antes de cumplir los 18 años, en porcentaje	Prevalencia de la mutilación genital femenina en mujeres de 15 a 49 años, en porcentaje	Violencia de pareja en los últimos 12 meses, en porcentaje	Toma de decisiones sobre la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, en porcentaje	Toma de decisiones de las mujeres sobre la atención de su salud, en porcentaje	Toma de decisiones sobre el uso de anticonceptivos, en porcentaje	Toma de decisiones sobre las relaciones sexuales, en porcentaje	Tasa neta de matriculación total en el primer ciclo de la enseñanza secundaria, en porcentaje	Índice de paridad de género, tasa neta de matriculación total en el primer ciclo de la enseñanza secundaria	Tasa neta de matriculación total en el segundo ciclo de la enseñanza secundaria, en porcentaje	Índice de paridad de género, tasa neta de matriculación total en el segundo ciclo de la enseñanza secundaria
Países, territorios y otras zonas	2001-2024	2006-2024	2004-2023	2018	2007-2024	2007-2024	2007-2024	2007-2024	2017-2024	2017-2024	2017-2024	2017-2024
Maldivas	8	2	13	6	54	89	84	70	96	–	68	1,18
Malí	145	54	89	18	5	20	66	26	–	–	–	–
Malta	10	–	–	4	–	–	–	–	98	1,00	90	1,04
Marruecos	22	14	–	11	–	–	–	–	95	0,99	77	1,01
Martinica	8	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Mauricio	21	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Mauritania	90	37	64	–	25	63	79	44	67	1,03	38	1,04
México	40	18	–	10	–	–	–	–	92	1,03	69	1,13
Micronesia (Estados Federados de)	33	–	–	21	–	–	–	–	78	1,02	65	1,06
Mongolia	17	8	–	12	63	85	84	80	94	1,03	95	–
Montenegro	9	6	–	4	–	–	–	–	100	–	87	1,05
Mozambique	158	48	–	16	31	70	67	47	59	0,93	43	0,88
Myanmar	36	16	–	11	68	85	98	81	89	1,07	64	1,21
Namibia	22	7	–	16	71	91	83	94	98	–	80	1,01
Nepal	71	35	–	11	63	72	91	91	95	1,00	80	1,01
Nicaragua	71	35	–	6	–	–	–	–	83	0,90	63	0,99
Níger	150	76	2	13	7	21	77	35	26	0,96	12	0,83
Nigeria	75	30	15	13	29	46	81	56	–	–	–	–
Noruega	1	0	–	4	–	–	–	–	99	1,00	93	1,01
Nueva Caledonia	10	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Nueva Zelanda	11	–	–	4	–	–	–	–	98	1,00	93	1,01
Omán	5	4	–	–	–	–	–	–	86	1,01	76	0,99
Países Bajos	2	–	–	5	98	99	99	99	100	1,00	95	0,99
Pakistán	41	18	–	16	32	52	85	55	68	0,84	50	0,86
Panamá	52	26	–	8	79	94	89	95	–	–	–	–
Papua Nueva Guinea	68	27	–	31	57	86	84	76	69	0,94	43	0,84
Paraguay	72	22	–	6	–	–	–	–	84	1,01	74	1,04
Perú	29	19	–	11	–	–	–	–	–	–	91	1,01
Polinesia Francesa	24	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Polonia	6	–	–	3	–	–	–	–	100	1,00	99	1,01
Portugal	6	–	–	4	–	–	–	–	100	–	99	–
Puerto Rico	12	–	–	–	–	–	–	–	85	1,03	75	1,03
Qatar	4	2	–	–	–	–	–	–	95	1,02	87	1,06
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	9	0	–	4	–	–	–	–	99	1,00	95	1,02
República Árabe Siria	54	13	–	–	–	–	–	–	49	1,12	27	1,24
República Centroafricana	184	61	22	21	–	–	–	–	45	0,69	17	0,60
República de Corea	0	–	–	8	–	–	–	–	100	1,00	96	0,99
República de Moldova	23	12	–	9	72	97	97	77	100	–	–	1,05
República Democrática del Congo	109	29	–	36	31	47	85	74	–	–	–	–
República Democrática Popular Lao	89	31	–	8	–	–	–	–	64	1,01	36	0,92
República Dominicana	77	32	–	10	77	88	92	93	90	1,01	65	1,11
República Popular Democrática de Corea	1	0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

Género, derechos y capital humano

	Tasa de natalidad adolescente por cada 1.000 niñas de 15 a 19 años	Matrimonio antes de cumplir los 18 años, en porcentaje	Prevalencia de la mutilación genital femenina en mujeres de 15 a 49 años, en porcentaje	Violencia de pareja en los últimos 12 meses, en porcentaje	Toma de decisiones sobre la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, en porcentaje	Toma de decisiones de las mujeres sobre la atención de su salud, en porcentaje	Toma de decisiones sobre el uso de anticonceptivos, en porcentaje	Toma de decisiones sobre las relaciones sexuales, en porcentaje	Tasa neta de matriculación total en el primer ciclo de la enseñanza secundaria, en porcentaje	Índice de paridad de género, tasa neta de matriculación total en el primer ciclo de la enseñanza secundaria	Tasa neta de matriculación total en el segundo ciclo de la enseñanza secundaria, en porcentaje	Índice de paridad de género, tasa neta de matriculación total en el segundo ciclo de la enseñanza secundaria
Países, territorios y otras zonas	2001-2024	2006-2024	2004-2023	2018	2007-2024	2007-2024	2007-2024	2007-2024	2017-2024	2017-2024	2017-2024	2017-2024
República Unida de Tanzania	112	29	8	24	50	74	85	68	50	1,10	15	0,85
Reunión	17	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Rumania	31	7	–	7	–	–	–	–	84	1,00	73	1,02
Rwanda	24	6	–	24	61	83	95	76	95	1,03	62	1,06
Sáhara Occidental	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Saint Kitts y Nevis	74	–	–	–	–	–	–	–	–	–	81	1,56
Samoa	55	7	–	18	–	–	–	–	99	–	78	1,20
San Marino	1	–	–	–	–	–	–	–	91	0,99	40	0,89
San Martín (parte holandesa)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
San Vicente y las Granadinas	38	–	–	–	–	–	–	–	–	–	98	1,02
Santa Lucía	24	24	–	–	–	–	–	–	85	1,11	80	0,98
Santo Tomé y Príncipe	86	28	–	18	46	69	78	79	94	0,99	73	1,03
Senegal	67	30	20	12	8	35	62	22	35	1,31	17	1,31
Serbia	14	6	–	4	84	100	86	98	100	–	88	1,04
Seychelles	49	–	–	–	–	–	–	–	98	0,98	82	1,09
Sierra Leona	102	30	83	20	28	44	78	68	91	1,16	73	1,07
Singapur	2	0	–	2	–	–	–	–	100	–	98	0,99
Somalia	116	45	99	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sri Lanka	16	10	–	4	–	–	–	–	93	1,02	78	1,05
Sudáfrica	40	4	–	13	61	94	85	72	97	0,98	–	–
Sudán	87	34	87	17	–	–	–	–	65	0,94	33	1,09
Sudán del Sur	158	52	–	27	–	–	–	–	–	–	–	–
Suecia	2	–	–	6	–	–	–	–	100	1,00	97	1,00
Suiza	1	–	–	2	–	–	–	–	100	–	92	0,99
Suriname	40	36	–	8	–	–	–	–	–	–	–	–
Tailandia	18	17	–	9	–	–	–	–	100	–	83	1,15
Tayikistán	39	9	–	14	27	48	79	54	–	–	–	–
Timor-Leste	42	15	–	28	36	93	92	40	87	1,06	73	1,08
Togo	79	25	3	13	30	47	84	75	73	0,95	45	0,82
Tonga	30	10	–	17	–	–	–	–	99	–	67	1,33
Trinidad y Tabago	36	4	–	8	–	–	–	–	72	1,04	96	–
Túnez	4	2	–	10	–	–	–	–	–	–	–	–
Türkiye	12	15	–	12	–	–	–	–	100	–	94	0,99
Turkmenistán	22	6	–	–	43	86	68	65	–	–	–	–
Tuvalu	36	2	–	20	–	–	–	–	–	–	58	1,41
Ucrania	13	9	–	9	81	98	95	86	89	1,01	78	1,07
Uganda	111	34	0	26	59	74	88	86	51	0,98	25	0,83
Uruguay	23	25	–	4	92	99	96	97	100	1,00	91	1,06
Uzbekistán	37	3	–	–	70	89	90	85	97	1,00	94	1,00
Vanuatu	81	21	–	29	63	83	82	77	83	0,97	91	0,97
Venezuela (República Bolivariana de)	76	–	–	9	–	–	–	–	–	–	78	1,09
Viet Nam	29	15	–	10	–	–	–	–	97	0,96	67	1,13
Yemen	77	30	19	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Zambia	135	29	–	28	47	81	87	64	–	–	–	–
Zimbabwe	87	34	–	18	60	87	93	72	86	1,03	51	0,99

NOTAS

– No se dispone de datos.

¹ El 29 de noviembre de 2012, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la resolución 67/19, que concedió a Palestina “la condición de Estado observador no miembro en las Naciones Unidas [...]”.

DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

Tasa de natalidad adolescente: número de partos por cada 1.000 adolescentes de 15 a 19 años (indicador 3.7.2 de los ODS).

Matrimonio antes de cumplir los 18 años: porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que contrajeron matrimonio o empezaron a vivir en unión libre antes de cumplir los 18 años (indicador 5.3.1 de los ODS).

Prevalencia de la mutilación genital femenina en mujeres de 15 a 49 años: porcentaje de mujeres de 15 a 49 años sometidas a la mutilación genital femenina (indicador 5.3.2 de los ODS).

Violencia de pareja en los últimos 12 meses: porcentaje de mujeres y niñas de 15 a 49 años que han sufrido violencia física o sexual a manos de su pareja en los últimos 12 meses (indicador 5.2.1 de los ODS).

Toma de decisiones sobre la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos: porcentaje de mujeres de 15 a 49 años casadas (o en unión libre) que toman sus propias decisiones en las tres esferas siguientes: su atención de la salud, el uso de anticonceptivos y las relaciones sexuales con la pareja (indicador 5.6.1 de los ODS).

Toma de decisiones de las mujeres sobre la atención de su salud: porcentaje de mujeres de 15 a 49 años casadas (o en unión libre) que toman sus propias decisiones sobre su atención de la salud (indicador 5.6.1 de los ODS).

Toma de decisiones sobre el uso de anticonceptivos: porcentaje de mujeres de 15 a 49 años casadas (o en unión libre) que toman sus propias decisiones sobre el uso de anticonceptivos (indicador 5.6.1 de los ODS).

Toma de decisiones sobre las relaciones sexuales: porcentaje de mujeres de 15 a 49 años casadas (o en unión libre) que toman sus propias decisiones sobre las relaciones sexuales con la pareja (indicador 5.6.1 de los ODS).

Tasa neta de matriculación total en el primer ciclo de la enseñanza secundaria: número total de estudiantes del grupo de edad oficial para concurrir al primer ciclo de la enseñanza secundaria matriculados en cualquier nivel de enseñanza, expresado como porcentaje de la población correspondiente.

Índice de paridad de género, tasa neta de matriculación total en el primer ciclo de la enseñanza secundaria: proporción de los valores correspondientes a las niñas en comparación con los de los niños en la tasa neta de matriculación total en el primer ciclo de la enseñanza secundaria.

Tasa neta de matriculación total en el segundo ciclo de la enseñanza secundaria: número total de estudiantes del grupo de edad oficial para concurrir al segundo ciclo de la enseñanza secundaria matriculados en cualquier nivel de enseñanza, expresado como porcentaje de la población correspondiente.

Índice de paridad de género, tasa neta de matriculación total en el segundo ciclo de la enseñanza secundaria: proporción de los valores correspondientes a las niñas en comparación con los de los niños en la tasa neta de matriculación total en el segundo ciclo de la enseñanza secundaria.

FUENTES DE DATOS MÁS IMPORTANTES

Tasa de natalidad adolescente: División de Población de las Naciones Unidas, 2025. Los totales regionales se han extraído de *World Population Prospects*, versión revisada de 2024. División de Población de las Naciones Unidas, 2024.

Matrimonio antes de cumplir los 18 años: UNICEF, 2025.

Prevalencia de la mutilación genital femenina en mujeres de 15 a 49 años: UNICEF, 2025.

Violencia de pareja en los últimos 12 meses: Grupo Interinstitucional de Estimaciones y Datos sobre la Violencia contra la Mujer (OMS, ONU-Mujeres, UNICEF, División de Estadística de las Naciones Unidas, UNODC y UNFPA), 2021.

Toma de decisiones sobre la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos: UNFPA, 2025.

Toma de decisiones de las mujeres sobre la atención de su salud: UNFPA, 2025.

Toma de decisiones sobre el uso de anticonceptivos: UNFPA, 2025.

Toma de decisiones sobre las relaciones sexuales: UNFPA, 2025.

Tasa neta de matriculación total en la enseñanza primaria: Instituto de Estadística de la UNESCO, 2025.

Índice de paridad de género, tasa neta de matriculación total en la enseñanza primaria: Instituto de Estadística de la UNESCO, 2025.

Tasa neta de matriculación total en el primer ciclo de la enseñanza secundaria: Instituto de Estadística de la UNESCO, 2025.

Índice de paridad de género, tasa neta de matriculación total en el primer ciclo de la enseñanza secundaria: Instituto de Estadística de la UNESCO, 2025.

Tasa neta de matriculación total en el segundo ciclo de la enseñanza secundaria: Instituto de Estadística de la UNESCO, 2025.

Índice de paridad de género, tasa neta de matriculación total en el segundo ciclo de la enseñanza secundaria: Instituto de Estadística de la UNESCO, 2025.

Indicadores demográficos

	POBLACIÓN	CAMBIO POBLACIONAL	COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN					FECUNDIDAD	ESPERANZA DE VIDA	
	Población total, en millones	Tiempo de duplicación anual de la población, en años	Población de 0 a 14 años, en porcentaje	Población de 10 a 19 años, en porcentaje	Población de 10 a 24 años, en porcentaje	Población de 15 a 64 años, en porcentaje	Población de 65 años en adelante, en porcentaje	Tasa total de fecundidad, por mujer	Esperanza de vida al nacer, en años (2025)	
Datos mundiales y regionales	2025	2025	2025	2025	2025	2025	2025	2025	Hombres	Mujeres
Mundo	8.232	82	24	16	24	65	10	2,2	71	76
Regiones más desarrolladas	1.287	–	15	11	17	64	21	1,5	77	83
Regiones menos desarrolladas	6.944	71	26	17	25	65	8	2,4	70	75
Países menos adelantados	1.216	30	38	22	31	58	4	3,8	64	69
Regiones del UNFPA										
África Occidental y Central	534	31	41	24	33	56	3	4,3	58	60
África Oriental y Meridional	716	28	40	23	32	57	3	4,0	63	68
América Latina y el Caribe	664	106	22	16	24	68	10	1,8	73	79
Asia y el Pacífico	4.239	128	22	16	23	68	10	1,8	72	77
Estados Árabes	439	36	33	20	29	62	5	3,2	70	74
Europa Oriental y Asia Central	254	63	23	15	21	66	12	2,1	72	79
Países, territorios y otras zonas	2025	2025	2025	2025	2025	2025	2025	2025	Hombres	Mujeres
Afganistán	43,8	26	43	24	34	55	2	4,7	65	68
Albania	2,8	–	17	12	19	66	18	1,3	78	82
Alemania	84,1	–	14	9	14	62	24	1,5	79	84
Angola	39,0	23	44	24	32	53	3	5,0	62	68
Antigua y Barbuda	0,1	–	17	13	20	70	12	1,6	75	81
Arabia Saudita	34,6	40	24	15	23	73	3	2,3	78	82
Argelia	47,4	54	30	18	24	63	7	2,7	75	78
Argentina	45,9	–	21	16	24	66	13	1,5	75	80
Armenia	3,0	–	19	13	19	67	14	1,7	72	80
Aruba ¹	0,1	–	17	13	19	66	18	1,6	74	79
Australia ²	27,0	72	18	12	18	64	18	1,6	82	86
Austria	9,1	–	14	10	15	65	21	1,3	80	85
Azerbaiyán ³	10,4	123	21	16	22	70	9	1,7	72	77
Bahamas	0,4	–	18	14	21	70	12	1,4	71	78
Bahrein	1,6	33	18	12	18	78	4	1,8	81	82
Bangladesh	175,7	57	28	19	28	66	7	2,1	74	77
Barbados	0,3	–	17	12	19	66	17	1,7	74	79
Belarús	9,0	–	16	12	17	66	18	1,2	70	79
Bélgica	11,8	–	16	12	17	63	21	1,4	80	85
Belice	0,4	51	26	18	27	69	5	2,0	71	77
Benin	14,8	29	41	23	32	56	3	4,4	60	63
Bhután	0,8	101	20	16	25	73	7	1,4	72	76
Bolivia (Estado Plurinacional de)	12,6	52	29	19	28	65	6	2,5	66	72
Bosnia y Herzegovina	3,1	–	13	10	15	64	23	1,5	75	81
Botswana	2,6	44	32	19	29	64	4	2,7	67	72
Brasil	212,8	–	19	14	21	69	11	1,6	73	79
Brunei Darussalam	0,5	92	21	14	21	72	7	1,7	74	78
Bulgaria	6,7	–	14	10	15	63	22	1,7	73	80
Burkina Faso	24,1	32	41	25	34	56	3	4,0	59	64
Burundi	14,4	29	44	26	35	53	3	4,7	62	66
Cabo Verde	0,5	–	25	19	27	68	7	1,5	73	80
Camboya	17,9	60	30	19	27	64	6	2,5	68	74

Indicadores demográficos

Países, territorios y otras zonas	POBLACIÓN	CAMBIO POBLACIONAL	COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN					FECUNDIDAD	ESPERANZA DE VIDA	
	Población total, en millones	Tiempo de duplicación anual de la población, en años	Población de 0 a 14 años, en porcentaje	Población de 10 a 19 años, en porcentaje	Población de 10 a 24 años, en porcentaje	Población de 15 a 64 años, en porcentaje	Población de 65 años en adelante, en porcentaje	Tasa total de fecundidad, por mujer	Esperanza de vida al nacer, en años (2025)	
	2025	2025	2025	2025	2025	2025	2025	2025	Hombres	Mujeres
Camerún	29,9	27	41	23	32	56	3	4,2	62	67
Canadá	40,1	77	15	11	17	65	20	1,3	81	85
Chad	21,0	26	46	24	33	52	2	5,9	54	57
Chequia	10,6	–	15	11	16	64	21	1,5	77	83
Chile	19,9	–	17	12	19	69	15	1,1	80	83
China ⁴	1.416,1	–	15	12	18	70	15	1,0	76	81
Chipre ⁷	1,4	79	16	10	16	69	15	1,4	80	84
Colombia	53,4	71	20	14	22	70	10	1,6	75	81
Comoras	0,9	38	37	22	31	59	4	3,8	65	69
Congo	6,5	30	40	24	32	57	3	4,1	65	68
Costa Rica	5,2	–	18	14	21	69	13	1,3	79	84
Côte d'Ivoire	32,7	29	40	23	32	57	3	4,2	60	64
Croatia	3,9	–	14	10	15	63	24	1,5	76	82
Cuba	10,9	–	15	11	17	68	17	1,5	76	81
Curaçao ¹	0,2	–	15	12	18	68	17	1,1	73	81
Dinamarca ⁸	6,0	–	16	11	17	63	21	1,5	80	84
Djibouti	1,2	55	29	19	29	66	5	2,6	64	69
Dominica	0,1	–	18	13	20	69	13	1,5	68	75
Ecuador	18,3	82	24	17	26	68	9	1,8	75	80
Egipto	118,4	47	32	20	29	63	5	2,7	70	74
El Salvador	6,4	–	24	17	27	67	8	1,8	68	77
Emiratos Árabes Unidos	11,4	30	16	10	18	82	2	1,2	82	84
Eritrea	3,6	33	38	24	35	58	4	3,6	67	71
Eslovaquia	5,5	–	16	11	15	65	19	1,6	75	82
Eslovenia	2,1	–	14	11	15	63	22	1,6	79	85
España ²¹	47,9	–	13	10	16	66	22	1,2	81	87
Estado de Palestina ²²	5,6	39	38	22	31	59	4	3,2	70	77
Estados Unidos de América ²⁷	347,3	133	17	13	19	65	18	1,6	77	82
Estonia	1,3	–	15	11	16	63	22	1,4	75	83
Eswatini	1,3	64	33	21	31	63	4	2,7	61	67
Etiopía	135,5	28	39	22	32	58	3	3,8	65	71
Federación de Rusia	144,0	–	17	12	17	65	18	1,5	68	79
Fiji	0,9	–	27	18	26	67	7	2,3	66	70
Filipinas	116,8	86	27	20	29	67	6	1,9	67	73
Finlandia ⁹	5,6	–	14	11	17	61	24	1,3	80	85
Francia ¹⁰	66,7	–	16	12	18	61	23	1,6	81	86
Gabón	2,6	33	36	21	29	60	4	3,5	66	71
Gambia	2,8	32	40	24	33	57	3	3,8	65	68
Georgia ¹²	3,8	–	20	14	19	64	16	1,8	70	79
Ghana	35,1	38	35	22	31	61	4	3,3	63	68
Granada	0,1	–	19	15	22	68	13	1,5	73	79
Grecia	9,9	–	13	10	15	63	24	1,3	80	85
Guadalupe ¹¹	0,4	–	16	12	18	59	25	2,1	79	86
Guam ¹³	0,2	98	26	16	23	61	13	2,7	74	82
Guatemala	18,7	46	31	21	31	64	5	2,3	71	75

Indicadores demográficos

Países, territorios y otras zonas	POBLACIÓN	CAMBIO POBLACIONAL	COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN					FECUNDIDAD	ESPERANZA DE VIDA	
	Población total, en millones	Tiempo de duplicación anual de la población, en años	Población de 0 a 14 años, en porcentaje	Población de 10 a 19 años, en porcentaje	Población de 10 a 24 años, en porcentaje	Población de 15 a 64 años, en porcentaje	Población de 65 años en adelante, en porcentaje	Tasa total de fecundidad, por mujer	Esperanza de vida al nacer, en años (2025)	
	2025	2025	2025	2025	2025	2025	2025	2025	Hombres	Mujeres
Guayana Francesa ¹¹	0,3	42	31	19	27	62	7	3,3	75	80
Guinea	15,1	30	41	23	32	56	3	4,0	60	62
Guinea Ecuatorial	1,9	29	37	21	29	59	4	4,0	62	66
Guinea-Bissau	2,3	32	38	23	33	58	3	3,7	62	67
Guyana	0,8	118	29	18	27	64	7	2,4	67	74
Haití	11,9	62	31	20	29	64	5	2,6	62	69
Honduras	11,0	42	30	19	29	65	5	2,5	71	76
Hong Kong (Región Administrativa Especial de China) ⁵	7,4	–	10	8	11	66	24	0,7	83	88
Hungría	9,6	–	14	10	15	64	21	1,5	74	80
India	1.463,9	79	24	17	26	68	7	1,9	71	74
Indonesia	285,7	90	24	17	24	68	8	2,1	69	74
Irán (República Islámica del)	92,4	81	22	15	21	69	9	1,7	76	80
Iraq	47,0	33	36	23	32	61	3	3,2	71	74
Irlanda	5,3	72	18	14	20	66	16	1,6	81	85
Islandia	0,4	62	18	12	19	67	16	1,5	82	85
Islas Salomón	0,8	30	37	22	31	60	4	3,5	69	72
Islas Turcas y Caicos ²³	0,1	104	16	11	16	72	12	1,4	76	81
Islas Vírgenes de los Estados Unidos ¹³	0,1	–	16	11	17	60	23	2,1	71	82
Israel	9,5	51	27	17	24	60	13	2,8	81	85
Italia	59,2	–	12	9	15	63	25	1,2	82	86
Jamaica	2,8	–	18	14	22	73	9	1,3	69	74
Japón	123,1	–	11	9	14	59	30	1,2	82	88
Jordania	11,5	–	30	21	29	65	5	2,6	76	80
Kazajstán	20,8	59	29	17	23	62	9	3,0	70	79
Kenya	57,5	36	36	23	33	61	3	3,1	62	66
Kirguistán	7,3	47	32	19	27	62	6	2,8	68	76
Kiribati	0,1	48	34	21	28	61	4	3,1	65	68
Kuwait	5,0	42	18	12	17	79	3	1,5	80	82
Lesotho	2,4	63	34	22	31	62	4	2,6	55	61
Letonia	1,9	–	15	11	16	63	22	1,4	72	81
Líbano	5,9	87	26	19	27	64	10	2,2	76	80
Liberia	5,7	34	39	24	33	58	3	3,8	61	64
Libia	7,5	66	27	19	27	68	5	2,3	71	75
Lituania	2,8	–	15	10	15	65	21	1,2	72	81
Luxemburgo	0,7	66	16	11	16	68	16	1,4	81	84
Macao (Región Administrativa Especial de China) ⁵	0,7	–	14	9	14	71	15	0,7	81	85
Macedonia del Norte	1,8	–	17	12	17	65	19	1,5	75	80
Madagascar	32,7	29	39	22	32	58	3	3,9	62	66
Malasia ¹⁴	36,0	60	21	16	24	71	8	1,5	75	80
Malawi	22,2	27	40	25	34	57	3	3,5	64	71
Maldivas	0,5	–	19	14	20	76	5	1,6	80	83
Malí	25,2	24	46	25	34	52	2	5,4	59	62
Malta	0,6	73	13	9	13	67	21	1,1	82	86
Marruecos	38,4	79	25	17	25	66	8	2,2	74	78

Indicadores demográficos

Países, territorios y otras zonas	POBLACIÓN	CAMBIO POBLACIONAL	COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN					FECUNDIDAD	ESPERANZA DE VIDA	
	Población total, en millones	Tiempo de duplicación anual de la población, en años	Población de 0 a 14 años, en porcentaje	Población de 10 a 19 años, en porcentaje	Población de 10 a 24 años, en porcentaje	Población de 15 a 64 años, en porcentaje	Población de 65 años en adelante, en porcentaje	Tasa total de fecundidad, por mujer	Esperanza de vida al nacer, en años (2025)	
	2025	2025	2025	2025	2025	2025	2025	2025	Hombres	Mujeres
Martinica ¹¹	0,3	–	15	11	16	59	26	2,0	80	86
Mauricio ¹⁵	1,3	–	15	12	19	71	14	1,2	72	79
Mauritania	5,3	25	42	24	33	54	3	4,6	67	71
México	132,0	86	24	17	25	67	9	1,9	73	78
Micronesia (Estados Federados de)	0,1	–	31	21	30	62	6	2,7	64	71
Mongolia	3,5	60	32	20	26	63	5	2,6	68	77
Montenegro	0,6	–	18	13	19	64	18	1,8	74	81
Mozambique	35,6	25	44	24	33	53	3	4,6	61	67
Myanmar	54,9	111	24	16	24	68	8	2,1	64	71
Namibia	3,1	35	37	20	29	60	4	3,2	64	72
Nepal	29,6	–	28	19	29	65	7	1,9	69	72
Nicaragua	7,0	54	28	19	28	66	6	2,2	73	78
Níger	27,9	22	46	25	34	51	3	5,8	61	63
Nigeria	237,5	34	41	24	34	56	3	4,3	54	55
Noruega ¹⁸	5,6	100	16	12	18	65	19	1,4	82	85
Nueva Caledonia ¹¹	0,3	77	21	14	22	67	12	2,0	77	82
Nueva Zelanda ¹⁷	5,3	99	18	13	19	65	18	1,7	81	84
Omán	5,5	20	24	13	21	73	3	2,5	79	82
Países Bajos (Reino de los) ¹⁶	18,4	116	15	11	17	64	21	1,4	81	84
Pakistán	255,2	44	36	22	32	59	4	3,5	66	70
Panamá	4,6	58	25	17	24	66	10	2,1	77	83
Papua Nueva Guinea	10,8	40	33	20	30	63	4	3,0	64	69
Paraguay	7,0	58	28	18	26	65	7	2,4	71	77
Perú	34,6	68	24	16	25	67	9	1,9	76	80
Polinesia Francesa ¹¹	0,3	–	18	15	22	70	12	1,5	82	87
Polonia	38,1	–	14	11	15	65	21	1,3	75	83
Portugal	10,4	–	13	9	15	62	25	1,5	80	85
Puerto Rico ¹³	3,2	–	11	10	17	63	25	0,9	79	86
Qatar	3,1	34	15	9	14	83	2	1,7	82	84
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte ²⁵	69,6	122	17	12	18	63	20	1,5	80	83
República Árabe Siria	25,6	20	28	22	33	67	5	2,7	71	75
República Centroafricana	5,5	21	49	27	37	49	2	5,8	56	60
República de Corea	51,7	–	10	9	14	69	20	0,8	81	87
República de Moldova ¹⁹	3,0	–	20	14	19	64	17	1,7	67	76
República Democrática del Congo	112,8	22	46	23	32	51	3	5,9	60	64
República Democrática Popular Lao	7,9	53	30	19	28	65	5	2,4	67	72
República Dominicana	11,5	88	26	17	26	66	8	2,2	71	77
República Popular Democrática de Corea	26,6	–	19	12	19	68	13	1,8	72	76
República Unida de Tanzania ²⁶	70,6	24	42	23	32	55	3	4,5	65	70
Reunión ¹¹	0,9	–	20	15	21	63	16	2,1	81	87
Rumania	18,9	–	16	11	16	64	20	1,7	73	80
Rwanda	14,6	31	37	22	32	59	4	3,6	66	70
Sáhara Occidental	0,6	41	23	15	22	70	7	2,2	70	74
Saint Kitts y Nevis	0,1	–	18	12	19	70	12	1,5	69	76

Indicadores demográficos

Países, territorios y otras zonas	POBLACIÓN	CAMBIO POBLACIONAL	COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN					FECUNDIDAD	ESPERANZA DE VIDA	
	Población total, en millones	Tiempo de duplicación anual de la población, en años	Población de 0 a 14 años, en porcentaje	Población de 10 a 19 años, en porcentaje	Población de 10 a 24 años, en porcentaje	Población de 15 a 64 años, en porcentaje	Población de 65 años en adelante, en porcentaje	Tasa total de fecundidad, por mujer	Esperanza de vida al nacer, en años (2025)	
	2025	2025	2025	2025	2025	2025	2025	2025	Hombres	Mujeres
Samoa	0,2	125	38	23	31	56	6	3,8	70	74
San Marino	0,03	–	12	10	15	65	23	1,2	84	87
San Martín (parte holandesa) ¹	0,0	55	15	12	18	71	14	1,4	74	80
San Vicente y las Granadinas	0,1	–	21	15	22	67	12	1,8	69	75
Santa Lucía	0,2	–	17	13	20	73	10	1,4	70	77
Santo Tomé y Príncipe	0,2	35	37	24	33	59	4	3,5	67	74
Senegal	18,9	30	38	23	33	59	4	3,7	67	71
Serbia ²⁰	6,7	–	14	10	15	63	23	1,5	74	80
Seychelles	0,1	40	20	13	19	71	9	2,1	70	77
Sierra Leona	8,8	34	38	23	32	59	3	3,6	60	64
Singapur	5,9	110	12	9	18	74	14	1,0	82	86
Somalia	19,7	21	47	23	32	51	3	5,9	57	62
Sri Lanka	23,2	133	22	15	23	66	12	1,9	75	81
Sudáfrica	64,8	62	26	17	24	67	7	2,2	63	70
Sudán	51,7	22	40	23	32	56	3	4,2	64	70
Sudán del Sur	12,2	35	38	26	37	59	3	3,7	55	61
Suecia	10,7	–	17	12	18	62	21	1,4	82	85
Suiza	9,0	–	15	10	15	65	20	1,4	82	86
Suriname	0,6	81	25	17	26	66	8	2,2	71	77
Tailandia	71,6	–	14	11	18	70	16	1,2	73	81
Tayikistán	10,8	39	36	21	28	60	4	3,0	70	74
Timor-Leste	1,4	55	33	22	32	62	5	2,6	66	70
Togo	9,7	33	39	23	32	58	3	4,1	63	63
Tonga	0,1	–	35	24	33	58	7	3,1	70	77
Trinidad y Tabago	1,5	–	17	13	19	70	13	1,5	71	77
Túnez	12,4	124	24	16	22	67	10	1,8	74	80
Türkiye	87,7	–	21	15	22	68	11	1,6	75	81
Turkmenistán	7,6	44	31	18	24	64	5	2,6	67	73
Tuvalu	0,0	–	33	20	27	60	7	3,1	64	71
Ucrania ²⁴	39,0	19	14	11	16	67	19	1,0	70	80
Uganda	51,4	26	43	24	34	55	2	4,1	66	72
Uruguay	3,4	–	18	14	21	66	16	1,4	75	82
Uzbekistán	37,1	38	31	17	23	63	6	3,5	70	76
Vanuatu	0,3	31	38	22	30	58	4	3,5	70	74
Venezuela (República Bolivariana de)	28,5	–	25	19	27	65	10	2,1	69	77
Viet Nam	101,6	118	23	16	22	68	9	1,9	70	79
Yemen	41,8	24	41	22	31	56	3	4,4	67	72
Zambia	21,9	25	41	24	33	57	2	4,0	64	69
Zimbabwe	17,0	37	40	25	35	56	4	3,6	61	66

NOTAS

- No se dispone de datos.
- ¹ A efectos estadísticos, los datos de los Países Bajos no incluyen esta zona.
- ² Incluye la Isla Christmas, las Islas Cocos (Keeling) y la Isla Norfolk.
- ³ Incluye Nagorno Karabaj.
- ⁴ A efectos estadísticos, los datos correspondientes a China no incluyen Hong Kong ni Macao, Regiones Administrativas Especiales (RAE) de China, ni la provincia de Taiwán de China.
- ⁵ El 1 de julio de 1997, Hong Kong se convirtió en una Región Administrativa Especial (RAE) de China. A efectos estadísticos, los datos de China no incluyen esta zona.
- ⁶ El 20 de diciembre de 1999, Macao se convirtió en una Región Administrativa Especial (RAE) de China. A efectos estadísticos, los datos de China no incluyen esta zona.
- ⁷ Abarca todo el país.
- ⁸ A efectos estadísticos, los datos correspondientes a Dinamarca no incluyen las Islas Feroe ni Groenlandia.
- ⁹ Incluye las Islas Åland.
- ¹⁰ A efectos estadísticos, los datos correspondientes a Francia no incluyen la Guayana Francesa, Polinesia Francesa, Guadalupe, Martinica, Mayotte, Nueva Caledonia, la Reunión, San Pedro y Miquelón, San Bartolomé, San Martín (parte francesa) ni las Islas Wallis y Futuna.
- ¹¹ A efectos estadísticos, los datos de Francia no incluyen esta zona.
- ¹² Incluye Abjasia y Osetia del Sur.
- ¹³ A efectos estadísticos, los datos de los Estados Unidos de América no incluyen esta zona.
- ¹⁴ Incluye Sabah y Sarawak.
- ¹⁵ Incluye Agalega, Rodrigues y San Brandon.
- ¹⁶ A efectos estadísticos, los datos correspondientes a los Países Bajos no incluyen Aruba, Bonaire, San Eustaquio y Saba, Curaçao ni San Martín (parte holandesa).
- ¹⁷ A efectos estadísticos, los datos correspondientes a Nueva Zelandia no incluyen las Islas Cook, Niue ni Tokelau.
- ¹⁸ Incluye las Islas Svalbard y Jan Mayen.
- ¹⁹ Incluye Transnistria.
- ²⁰ A efectos estadísticos, los datos de Serbia no incluyen Kosovo (región administrada por las Naciones Unidas en virtud de la Resolución 1244 [1999] del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas).
- ²¹ Incluye las islas Canarias, Ceuta y Melilla.
- ²² Incluye Jerusalén Oriental.
- ²³ A efectos estadísticos, los datos del Reino Unido no incluyen esta zona.
- ²⁴ Incluye Crimea.
- ²⁵ Alude al Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte. A efectos estadísticos, los datos correspondientes al Reino Unido no incluyen Anguila, las Bermudas, las Islas Vírgenes Británicas, las Islas Caimán, las Islas Malvinas (Falkland Islands), Gibraltar, Guernsey, la Isla de Man, Jersey, Montserrat, Santa Elena ni las Islas Turcas y Caicos.
- ²⁶ Incluye Zanzibar.
- ²⁷ A efectos estadísticos, los datos correspondientes a los Estados Unidos de América no incluyen Samoa Americana, Guam, las Islas Marianas del Norte, Puerto Rico ni las Islas Vírgenes de los Estados Unidos.
- ²⁸ Las regiones más desarrolladas abarcan las regiones de la División de Población de las Naciones Unidas para Europa, América del Norte, Australia y Nueva Zelandia, y el Japón.
- ²⁹ Las regiones menos desarrolladas abarcan todas las regiones de la División de Población de las Naciones Unidas para África, Asia (excluido el Japón), América Latina y el Caribe, Melanesia, Micronesia y Polinesia.

DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

Población total: magnitud estimada de las poblaciones nacionales al promediar el año.

Tiempo de duplicación anual de la población, en años: la cantidad de años que tendrían que transcurrir para que la población total se duplicara si la tasa de crecimiento anual de la población se mantuviera invariable. La fórmula para calcularla es $\ln(2)/r$; aquí, "r" representa la tasa de crecimiento demográfico anual. El tiempo de duplicación solo se calcula en el caso de poblaciones en rápida expansión cuya tasa de crecimiento supera el 0,5%.

Población de 0 a 14 años, en porcentaje: proporción de la población de 0 a 14 años.

Población de 10 a 19 años, en porcentaje: proporción de la población de 10 a 19 años.

Población de 10 a 24 años, en porcentaje: proporción de la población de 10 a 24 años.

Población de 15 a 64 años, en porcentaje: proporción de la población de 15 a 64 años.

Población de 65 años en adelante, en porcentaje: proporción de la población de 65 en adelante.

Tasa global de fecundidad: número de nacimientos por mujer en caso de que viva hasta el final de su edad fértil y tenga hijos en los períodos correspondientes a cada grupo etario, de acuerdo con las tasas de fecundidad prevalecientes para cada grupo de edad.

Esperanza de vida al nacer: número de años que un recién nacido podría vivir si en el momento de su nacimiento está sujeto a los riesgos de mortalidad prevalecientes en una muestra representativa de la población.

FUENTES DE DATOS MÁS IMPORTANTES

Población total: *World Population Prospects*, versión revisada de 2024. División de Población de las Naciones Unidas, 2024.

Tiempo de duplicación anual de la población, en años: *World Population Prospects*, versión revisada de 2024. División de Población de las Naciones Unidas, 2024.

Población de 0 a 14 años, en porcentaje: Cálculo efectuado por el UNFPA basándose en los datos de *World Population Prospects*, versión revisada de 2024. División de Población de las Naciones Unidas, 2024.

Población de 10 a 19 años, en porcentaje: Cálculo efectuado por el UNFPA basándose en los datos de *World Population Prospects*, versión revisada de 2024. División de Población de las Naciones Unidas, 2024.

Población de 10 a 24 años, en porcentaje: Cálculo efectuado por el UNFPA basándose en los datos de *World Population Prospects*, versión revisada de 2024. División de Población de las Naciones Unidas, 2024.

Población de 15 a 64 años, en porcentaje: Cálculo efectuado por el UNFPA basándose en los datos de *World Population Prospects*, versión revisada de 2024. División de Población de las Naciones Unidas, 2024.

Población de 65 años en adelante, en porcentaje: Cálculo efectuado por el UNFPA basándose en los datos de *World Population Prospects*, versión revisada de 2024. División de Población de las Naciones Unidas, 2024.

Tasa global de fecundidad: *World Population Prospects*, versión revisada de 2024. División de Población de las Naciones Unidas, 2024.

Esperanza de vida al nacer: *World Population Prospects*, versión revisada de 2024. División de Población de las Naciones Unidas, 2024.

Notas técnicas

Los cuadros estadísticos de la edición de 2025 del *Estado de la Población Mundial* incluye indicadores que reflejan el avance hacia los objetivos del Marco de Medidas para el Seguimiento del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en las esferas de la salud materna, el acceso a la educación y la salud sexual y reproductiva. Además, en los cuadros figuran diversos indicadores demográficos. Dichos cuadros estadísticos respaldan el trabajo del UNFPA centrado en el avance y la obtención de resultados para conseguir un mundo donde cada embarazo sea deseado, cada parto sea sin riesgos y cada persona joven alcance su pleno desarrollo.

Distintas autoridades nacionales y organizaciones internacionales pueden emplear diferentes metodologías para recopilar, extrapolar y analizar los datos. A fin de facilitar la comparación internacional de los datos, el UNFPA utiliza las metodologías estándar empleadas por las principales fuentes de datos. Por consiguiente, en algunos casos, la información que figura en estos cuadros tal vez difiera de la generada por determinadas autoridades nacionales. Los datos que se recogen en los cuadros no son comparables con los de informes anteriores del *Estado de la Población Mundial* debido a las actualizaciones de las clasificaciones regionales, las actualizaciones metodológicas y las revisiones de los datos de las series temporales.

Los cuadros estadísticos se basan en encuestas de hogares representativas en el ámbito nacional, como las encuestas demográficas y de salud (EDS) y las encuestas de indicadores múltiples por conglomerados (MICS, por sus siglas en inglés), estimaciones de organizaciones de las Naciones Unidas y estimaciones interinstitucionales. También incluyen las estimaciones de población más recientes y proyecciones de “World Population Prospects: versión revisada de 2024” y “Model-based Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2022” (División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas). Los datos van acompañados de definiciones, fuentes y notas. Por lo general, los cuadros estadísticos que se incluyen en el *Estado de la Población Mundial* 2025 recogen la información disponible hasta abril de 2025.

Clasificación por regiones

Los totales regionales del UNFPA que se presentan al principio de los cuadros estadísticos se han calculado a partir de los datos procedentes de los países y las zonas con arreglo a la siguiente clasificación.

Región de los Estados Árabes: Argelia, Djibouti, Egipto, Estado de Palestina, Iraq, Jordania, Líbano, Libia, Marruecos, Omán, República Árabe Siria, Somalia, Sudán, Túnez y Yemen.

Región de Asia y el Pacífico: Afganistán, Bangladesh, Bhután, Camboya, China, Fiji, Filipinas, India, Indonesia, Irán (República Islámica del), Islas Cook, Islas Marshall, Islas Salomón, Kiribati, Malasia, Maldivas, Micronesia (Estados Federados de), Mongolia, Myanmar, Nauru, Nepal, Niue, Pakistán, Palau, Papua Nueva Guinea, República Democrática Popular Lao, Samoa, República Popular Democrática de Corea, Sri Lanka, Tailandia, Timor-Leste, Tokelau, Tonga, Tuvalu, Vanuatu y Viet Nam.

Región de África Oriental y Meridional: Angola, Botswana, Burundi, Comoras, Eritrea, Eswatini, Etiopía, Kenya, Lesotho, Madagascar, Malawi, Mauricio, Mozambique, Namibia, República Democrática del Congo, República Unida de Tanzania, Rwanda, Sudáfrica, Sudán del Sur, Uganda, Zambia y Zimbabwe.

Región de Europa Oriental y Asia Central: Albania, Armenia, Azerbaiyán, Belarús, Bosnia y Herzegovina, Georgia, Kazajistán, Kirguistán, Macedonia del Norte, República de Moldova, Serbia, Tayikistán, Türkiye, Turkmenistán, Ucrania y Uzbekistán.

Región de América Latina y el Caribe: Anguila, Antigua y Barbuda, Argentina, Aruba, Bahamas, Barbados, Belice, Bermuda, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Curaçao, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Islas Caimán, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, México, Montserrat, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Martín, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

Región de África Occidental y Central: Benin, Burkina Faso, Cabo Verde, Camerún, Chad, Congo, Côte d'Ivoire, Gabón, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Guinea Ecuatorial, Liberia, Malí, Mauritania, Níger, Nigeria, República Centroafricana, Santo Tomé y Príncipe, Senegal, Sierra Leona y Yogo.

La expresión **regiones más desarrolladas** —que engloba las regiones de la División de Población de las Naciones Unidas para Europa, América del Norte, Australia y Nueva Zelandia, y el Japón— solo tiene una finalidad estadística y no implica juicio alguno sobre la etapa de desarrollo alcanzada por cualquier país o región.

La expresión **regiones menos desarrolladas** —que engloba todas las regiones de la DPNU para África, Asia (salvo el Japón), América Latina y el Caribe, Melanesia, Micronesia y Polinesia— solo tiene una finalidad estadística y no implica juicio alguno sobre la etapa de desarrollo alcanzada por cualquier país o región.

Los **países menos adelantados**, según la definición de la Asamblea General de las Naciones Unidas en sus resoluciones (59/209, 59/210, 60/33, 62/97, 64/L.55, 67/L.43, 64/295 y 68/18), los conformaban 44 países (en diciembre de 2024): Afganistán, Angola, Bangladesh, Benin, Burkina Faso, Burundi, Camboya, Chad, Comoras, Djibouti, Eritrea, Etiopía, Gambia, Guinea, Guinea-Bissau, Haití, Islas Salomón, Kiribati, Lesotho, Liberia, Madagascar, Malawi, Malí, Mauritania, Mozambique, Myanmar, Nepal, Níger, República Centroafricana, República Democrática del Congo, República Democrática de Timor-Leste, República Democrática Popular Lao, República Unida de Tanzania, Rwanda, Senegal, Sierra Leona, Somalia, Sudán, Sudán del Sur, Togo, Tuvalu, Uganda, Yemen y Zambia. Estos países también se incluyen en las regiones menos desarrolladas. Encontrará más información en: un.org/development/desa/dpad/wp-content/uploads/sites/45/publication/ldc_list.pdf.

Notas sobre indicadores específicos

Razón de mortalidad materna. Este indicador presenta la cifra de muertes maternas durante un período concreto por cada 100.000 nacidos vivos durante el mismo período de tiempo. Los cálculos han sido elaborados por el Grupo Interinstitucional para la Estimación de la Mortalidad Materna a partir de datos extraídos de sistemas de registro civil, encuestas de hogares y censos de población. El Grupo Interinstitucional para la Estimación de la Mortalidad Materna y otros organismos e instituciones académicas revisan las estimaciones y las metodologías, siempre que sea necesario, como parte del proceso continuo de mejora de los datos sobre mortalidad materna. Las estimaciones no deben compararse con otras estimaciones interinstitucionales previas.

Partos atendidos por personal de salud cualificado. Los datos de partos atendidos por personal de salud calificado (médicos, enfermeras o parteras) indican el porcentaje de partos con atención de personal capacitado para proporcionar atención obstétrica que salva vidas, incluida la necesaria supervisión, atención e instrucción a las mujeres durante el embarazo, el parto y el período de postparto; para atender el parto sin ayuda y por sí mismos; y para cuidar a los recién nacidos. No se incluye a las parteras tradicionales, aun cuando hayan recibido un breve curso de capacitación.

Tasa de natalidad adolescente. La tasa de natalidad adolescente representa el riesgo de tener hijos entre las mujeres adolescentes de 15 a 19 años. A los fines del registro civil, las tasas están sujetas a limitaciones que dependen del grado de exhaustividad de los registros de alumbramientos, la forma en que se registren los niños nacidos vivos pero muertos antes de registrarlos o dentro de las primeras 24 horas de vida, la calidad de la información proporcionada con respecto a la edad de la madre y la inclusión de nacimientos en períodos anteriores. Es posible que estas limitaciones afecten a las estimaciones de la población, al representar erróneamente las edades y la cobertura. En lo que respecta a datos de encuestas y censos, tanto el numerador como el denominador corresponden a la misma población. Las principales limitaciones atañen a información errónea sobre edades, omisiones de partos, información errónea sobre la fecha de nacimiento de los niños y niñas, y variabilidad en las técnicas de muestreo, cuando se trata de encuestas.

Tasa de uso de anticonceptivos, cualquier método y cualquier método moderno. Las estimaciones a partir de modelos se basan en los datos que se obtienen de los resultados de encuestas por muestreo. Estos datos indican la proporción del total de mujeres en edad fértil y de mujeres casadas (así como las mujeres que viven en unión libre) que actualmente utilizan cualquier tipo de método anticonceptivo o de anticonceptivo moderno. Entre los métodos anticonceptivos modernos se incluyen los siguientes: esterilización en las mujeres y en los hombres, el dispositivo intrauterino (DIU), el implante, inyectables, píldoras anticonceptivas orales, preservativos masculinos y femeninos, métodos de barrera vaginal (incluidos el diafragma, el capuchón cervical y la espuma, la crema y la esponja espermicidas), el método de la amenorrea de la lactancia (MELA), los anticonceptivos de emergencia y otros métodos modernos no comunicados independientemente (por ejemplo, el parche anticonceptivo o el anillo vaginal).

Necesidad insatisfecha de planificación familiar (cualquier método). Las estimaciones a partir de modelos se basan en los datos que se obtienen de los resultados de encuestas por muestreo. No se considera que las mujeres que recurren a métodos anticonceptivos tradicionales tengan una necesidad insatisfecha de planificación familiar. Se asume que todas las mujeres o todas aquellas casadas o en uniones libres son sexualmente activas y corren el riesgo de quedarse embarazadas. La suposición de que la exposición a este riesgo es universal para todas las mujeres o todas aquellas casadas o en uniones libres puede traducirse en unas estimaciones inferiores a los riesgos reales de la población expuesta. Tal vez sea posible que, al aumentar el uso de anticonceptivos, también aumente la necesidad insatisfecha de planificación familiar, sobre todo cuando los niveles de uso de anticonceptivos son bajos. Por lo tanto, es necesario interpretar ambos indicadores de manera conjunta.

Porcentaje de demanda satisfecha, cualquier método moderno. El uso de anticonceptivos modernos dividido entre la demanda total de planificación familiar. La demanda total de planificación familiar corresponde a la suma del uso de anticonceptivos y la necesidad insatisfecha de planificación familiar.

Nota sobre los testimonios de jóvenes que se recogen en las páginas 8 y 9

La definición de “jóvenes”, “juventud” y “gente joven” en los diversos documentos internacionales no es homogénea; en el contexto de las Naciones Unidas, normalmente hace referencia a las personas de entre 15 y 24 años. Estos testimonios se recopilaron a partir de un cuestionario que se remitió a una selección de líderes juveniles de todo el planeta. En él se emplea la definición de “jóvenes” de la Carta Africana de la Juventud, que es más amplia y abarca a las personas de entre 15 y 35 años.

Nota sobre la encuesta del UNFPA y YouGov

Las encuestas corrieron a cargo de YouGov, un grupo tecnológico internacional de investigación y análisis que cuenta con una de las mayores redes de investigación del mundo. Esta encuesta en línea se realizó en el marco de un ejercicio de prueba para sentar las bases de otros estudios más exhaustivos y que profundizarán en las conclusiones que presenta este informe. Al igual que sucede en todas las encuestas, dicho ejercicio adolecía de una serie de limitaciones que se mencionan a continuación y que han de tenerse presentes a la hora de interpretar los resultados. En este sitio web podrá encontrar un resumen de los resultados de la encuesta de YouGov: ygo-assets-websites-editorial-emea.yougov.net/documents/UNFPA_Fertility_Tabs_Dec25_W.pdf

La selección de países se basó en la existencia de un grupo o grupo asociado de YouGov y la necesidad de representación en un amplio abanico de contextos nacionales, regionales y de fecundidad. La información sobre el método de muestreo de YouGov, las ponderaciones y la representatividad se recoge en: yougov.co.uk/about/panel-methodology. Los trabajos prácticos se llevaron a cabo entre el 15 de noviembre y el 5 de diciembre de 2024. La población objeto de estudio eran hombres y mujeres de 18 años en adelante. La encuesta recurrió a los siguientes tamaños de muestras: 1.053 adultos en el Brasil; 1.066 adultos en Alemania; 1.039 adultos en Hungría; 1.048 adultos en la India; 1.050 adultos en Indonesia; 1.010 adultos en Italia; 1.123 adultos en México; 1.117 adultos casados en Marruecos; 528 adultos en Nigeria; 1.057 adultos en la República de Corea; 1.033 adultos en Sudáfrica; 1.009 adultos en Suecia; 1.076 adultos en Tailandia; y 1.054 adultos en los Estados Unidos.

Limitaciones de los datos

En la mayoría de los casos, las encuestas son representativas a nivel nacional, pero las de Indonesia, Marruecos, Nigeria y Tailandia eran únicamente “representativas del ámbito digital”, lo que implica que eran representativas de la población que utiliza internet. El tamaño de la muestra en Nigeria fue más reducido. En Marruecos, la participación solo estaba abierta a personas adultas casadas, ya que no fue posible encuestar a mujeres solteras acerca de temas relacionados con la procreación; tampoco estaba permitido formular preguntas sobre el aborto y la autonomía sexual. Encontramos sesgo urbano en las muestras de Nigeria y Sudáfrica, y en menor medida también en el Brasil, la India y México. Tras la inspección de datos, el tamaño total de la muestra se cifró en 14.256 personas de entre 18 y 88 años.

Debido al formato de la encuesta, la pregunta sobre el número real de hijos conllevó una proporción notable de datos ausentes, lo cual exigió una verificación suplementaria. Así pues, no se realizaron análisis por separado para las personas encuestadas con y sin hijos, ya que podría haber sesgado los resultados. La mayor parte de los análisis se llevaron a cabo por separado para la población femenina y la masculina, pero no fue posible establecer tal distinción en algunos casos, sobre todo cuando los análisis se centraban expresamente en personas encuestadas pertenecientes a grupos en edad reproductiva frente a grupos en edad postreproductiva.

Referencias

- AARP (American Association of Retired Persons). 2022. Global Longevity Economy Outlook. AARP, doi: 10.26419/int.00052.001.
- Aassve, Arnstein and others, 2013. "Youth Prospects in a Time of Economic Recession." *Demographic Research* 29: 949–962.
- Aassve, Arnstein and others, 2012. "Grandparenting and Mothers' Labour Force Participation: A Comparative Analysis Using the Generations and Gender Survey." *Demographic Research* 27: 53–84.
- Aassve, Arnstein and others, 2012a. "Grandparenting and Childbearing in the Extended Family." *European Journal of Population* 28(4): 499–518.
- Ables, Kelsey and Julie Yoon, 2024. "Seoul to Offer Cash to Reverse Vasectomies, Untie Tubes as Birthrate Falls." *Washington Post*, 30 May 2024.
- Aboagye, Richard G. and others, 2024. "Association Between Sexual Violence and Multiple High-Risk Fertility Behaviours Among Women of Reproductive Age in Sub-Saharan Africa." *BMC Public Health* 24: 432.
- Adamson, G. David and others, 2023. "Global Fertility Care with Assisted Reproductive Technology." *Fertility and Sterility* 120(3): 473–482.
- Agenda Europe, 2024. Restoring the Natural Order. An Agenda for Europe. Website: agenda-europe.wordpress.com/wp-content/uploads/2024/01/rtno-en-2024.pdf, accessed 18 March 2025.
- Alderotti, Gianmarco and others, 2024. "Unstable Employment Careers and (Quasi-) Completed Fertility: Evidence from the Labour Market Deregulation in Italy." *European Sociological Review* doi: 10.1093/esr/jcae027.
- Alderotti, Gianmarco and others, 2021. "Employment Instability and Fertility in Europe: A Meta-Analysis." *Demography* 58(3): 871–900.
- Aldrich, Julian D. and others, 2016. "The Experiences of Pregnant Women at an Advanced Maternal Age: An Integrative Review." *Revista da Escola de Enfermagem da U S P* 50(3): 512–521.
- Altintas, Evrim and Oriel Sullivan, 2016. "Fifty Years of Change Updated: Cross-National Gender Convergence in Housework." *Demographic Research* 35: 455–470.
- Ameratunga, Devini and others, 2009. "In Vitro Fertilisation (IVF) with Donor Eggs in Post-Menopausal Women: Are There Differences in Pregnancy Outcomes in Women with Premature Ovarian Failure (POF) Compared with Women with Physiological Age-Related Menopause?" *Journal of Assisted Reproduction and Genetics* 26: 511–514.
- Amin, Mohammad and Asif M. Islam, 2019. The Impact of Paid Maternity Leave on Women's Employment: Evidence Using Firm-Level Survey Data From Developing Countries. Policy Research Working Paper WPS10188. Washington, DC: World Bank Group.
- Amuedo-Dorantes, Catalina and others, 2023. More Benefits, Fewer Children: How Regularization Affects Immigrant Fertility. Discussion Paper Series, IZA DP No. 16170. IZA Institute of Labor Economics.
- Anderson, Anders Nyboe, 2021. "In Vitro Fertility Treatment Through 40 Years." *Ugeskrift for Læger*. 29 November 2021.
- Anderson, Monica and others, 2020. The Virtues and Downsides of Online Dating. Pew Research Center. 6 February 2020.
- Anderson, Thomas and Hans-Peter Kohler, 2015. "Low Fertility, Socioeconomic Development, and Gender Equity." *Population and Development Review* 41(3): 381–07.
- Anelli, Massimo and Nicoletta Balbo, 2021. "Fertility Drain or Fertility Gain? Emigration and Fertility During the Great Recession in Italy." *Demography* 58(2): 631–654.
- ANSIRH (Advancing New Standards in Reproductive Health), n.d. "Pregnancy Desires." University of California San Francisco. Website: www.ansirh.org/pregnancy/pregnancy-desires, accessed 13 March 2025.
- Armitage, Alanna, 2021. From Demographic Security to Demographic Resilience: Towards an Anthropology of Multilateral Policymaking in Eastern Europe. PhD Thesis, Geneva: Graduate Institute of International and Development Studies.
- Assaf, Shireen and Lwendo Moonzwe Davis, 2022. "Unrealized Fertility Among Women in Low and Middle-Income Countries." *PLoS ONE* 17(11): e0276595.
- Assaf, Shireen and Lwendo Moonzwe Davis, 2021. Comparing Ideal and Completed Family Size: A Focus on Women in Low- and Middle-Income Countries with Unrealized Fertility. DHS Analytical Studies No. 77. Rockville, Maryland, USA: ICF.
- Associated Press, 2016. "South Korea Pulls Website Mapping Women of Prime Age to have Children". *The Guardian*. 30 December 2016.
- Azevedo, Joao Pedro and others, 2012. "Teenage Pregnancy and Opportunities in Latin America and the Caribbean: On Teenage Fertility Decisions, Poverty and Economic Achievement." Washington DC: World Bank Group.
- Backhaus, Andreas and Mikkel Barlsund, 2021. "The Effect of Grandchildren on Grandparental Labor Supply: Evidence from Europe." *European Economic Review* 137: 103817.
- Bahari, Shaiful I. and others, 2021. "Psychological Impact of Polygamous Marriage on Women and Children: A Systematic Review and Meta-Analysis." *BMC Pregnancy and Childbirth* 21: 823.
- Baiocco, Roberto and Fiorenzo Laghi, 2013. "Sexual Orientation and the Desires and Intentions to Become Parents." *Journal of Family Studies* 19(1): 90–98.
- Baizán, Pau, 2009. "Regional Child Care Availability and Fertility Decisions in Spain." *Demographic Research* 21: 803–842.
- Bajaj, Nandita and Kirsten Stade, 2023. Challenging Pronatalism Is Key to Advancing Reproductive Rights and a Sustainable Population. *The Journal of Population and Sustainability* 7 (1):39-70. doi: 10.3197/JPS.63799953906861.
- Bakour, Shagaf H. and others, 2017. "Contraceptive Methods and Issues Around the Menopause: An Evidence Update." *The Obstetrician and Gynaecologist* 19(4): 289–297.
- Balter, Michael, 2006. "The Baby Deficit." *Science* 312(5782): 1894–1897.
- Barbar, Julia and others, 2024. "Work-Life Balance Challenges and Family-Friendly Policies: Evidence from Qatar." In: *Women's Empowerment and Public Policy in the Arab Gulf States*, Naguib, R. (ed). Gulf Studies 11. Singapore: Springer.

- Barak, Jonathan and others, 2020. "Unintended Pregnancy and Abortion by Income, Region, and the Legal Status of Abortion: Estimates from a Comprehensive Model for 1990–2019." *Lancet Global Health* 8(9): E1152–E1161.
- Beaujouan, Eva, 2020. "Latest-Late Fertility? Decline and Resurgence of Late Parenthood Across the Low-Fertility Countries." *Population and Development Review* 46(2): 219–247.
- Beaujouan, Eva and Caroline Berghammer, 2019. "The Gap Between Lifetime Fertility Intentions and Completed Fertility in Europe and the United States: A Cohort Approach." *Population Research and Policy Review* 38: 507–535.
- Becquet, Valentine and others, 2024. "Sexual and Reproductive Rights 30 Years After the Cairo Conference on Population and Development." *Population and Societies* 625: 1–4.
- Bellani, Daniela and others, 2017. "Never Partnered: A Multilevel Analysis of Lifelong Singlehood." *Demographic Research* 37: 53–100.
- Belmonte, Eva and others, 2021. "The Meccas of Reproductive Tourism in Europe", *Voxeurop*, 22 November 2021.
- Berger, Miriam and Mikhail Klimentov, 2024. "Abortion Pill at Heart of Supreme Court Ruling is Approved in Over 90 Countries." *Washington Post*, 26 March 2024.
- Bergsvik, Janna and others, 2021. "Can Policies Stall the Fertility Fall? A Systematic Review of the (Quasi-) Experimental Literature." *Population and Development Review* 47(4): 913–964.
- Bernardi, Laura and others, 2015. "Uncertain, Changing and Situated Fertility Intentions." In: *Reproductive Decision-Making in a Macro-Micro Perspective*, Philipov, D. and others (eds.). Dordrecht: Springer.
- Berrington, Ann and Brienna Perelli-Harris, 2024. Understanding Intergenerational Co-Residence in the UK: New Insights from the UK Generations And Gender Survey. Centre for Population Change Working Paper 108. Southampton: Centre for Population Change.
- Beumer, Wieke Y. and others, 2024. "Long-Term Effects of Unintended Pregnancy on Children: Findings from the Dutch Prospective Birth-Cohort Amsterdam Born Children and their Development Study." *Social Science & Medicine* 357: 117200.
- Bhan, Nandita and Anita Raj, 2021. "From Choice to Agency in Family Planning Services." *Lancet* 398(10295): 99–101.
- Bhattacharya, Saumya, 2024. "Many Working Women Face 'Maternity Penalty', Finds Survey." *The Economic Times*, 10 August 2024.
- Bhushan, Indu and Kenneth Hill, 1995. "The Measurements and Interpretation of Desired Fertility." Hopkins Population Center Working Paper Archive.
- Billari, Francesco C. and others, 2021. "The Timing of Life: Topline Results from Round 9 of the European Social Survey." European Social Survey; ESS Topline Results Series, 11.
- Billari, Francesco C. and others, 2019. "The Social Stratification of Choice in the Transition to Adulthood." *European Sociological Review* 35(5): 599–615.
- Billari, Francesco C. and others, 2011. "Social Age Deadlines for the Childbearing of Women and Men." *Human Reproduction* 26(3): 616–622.
- Bimha, Primrose Z. J. and Rachelle Chadwick, 2016. "Making the Childfree Choice: Perspectives of Women Living in South Africa." *Journal of Psychology in Africa* 26(5): 449–456.
- Biolcati, Ferruccio and Riccardo Ladini, 2022. "On Values as They Evolve: A Presentation of the World Values Survey and the European Values Survey." *Intercultura* 105: 11–18.
- Birchall, Jenny and Amanda Holt, 2022. "Who Cares? The Grandmother Kinship Carers Shouldering the Burden Within a Gendered Care Economy." *Journal of Women & Aging* 35(5): 465–475.
- Birdsall, Nancy and Roxanne Oroxom, 2018. "Globalism and 'Wife Beating'." Center for Global Development, 23 March 2018.
- Blum, Robert and others, 2017. "It Begins at 10: How Gender Expectations Shape Early Adolescence Around the World." *Journal of Adolescent Health* 61(4): S3–S4.
- BMJ (British Medical Journal), 2019. "Fertility Awareness Based Methods for Pregnancy Prevention." *BMJ* 366: 14245.
- Boertien, Diederik and others, 2024. "Pathways and Obstacles to Parenthood Among Women in Same-Sex Couples in Spain." *Demographic Research* 50: 1039–1070.
- Bokun, Anna, 2025. "Lessons from Poland's Pro-Natalist 'Family 500+' Program." *nIUSSP*, 10 February 2025.
- Boonaert, Eva and others, 2025. "Gendered Fertility Intentions and Child Schooling: Insights on the Quantity–Quality Trade-Off from Ethiopia." *Journal of Demographic Economics* 91(1): 1–48.
- Bose, Saheli and Somdeep Chatterjee, 2024. "Motherhood Penalty Revisited: Impacts of Maternity Leave Mandates on Nature of Employment Contracts." *Journal of Development Studies* 60(9): 1394–1411.
- Botev, Nikolai, 2015. "Could Pronatalist Policies Discourage Childbearing?" *Population and Development Review* 41(20): 301–314.
- Bourey, Christine and Sarah Murray, 2022. "Intimate Partner Violence Among Women With Infertility." *Lancet Global Health* 10(6): E778–E779.
- Bowmaker, Simon W. and Patrick M. Emerson, 2015. "Bricks, Mortar, and Wedding Bells: Does the Cost of Housing Affect the Marriage Rate in the US?" *Eastern Economic Journal* 41: 411–429.
- Brodzinsky, David and others, 2021. "Adoption and Trauma: Risks, Recovery, and the Lived Experience of Adoption." *Child Abuse & Neglect* 130(Pt 2): 105309.
- Brown, Anna, 2021. "Growing Share of Childless Adults in U.S. Don't Expect to Ever Have Children." Pew Research Center, 19 November 2021.
- Buss, David M. and others, 2000. "Number of Children Desired and Preferred Spousal Age Difference: Context-Specific Mate Preference Patterns Across 37 Cultures." *Evolution and Human Behaviour* 21(5): 323–331.
- Cabella, Wanda and others, 2024. "The Big Decline: Lowest-Low Fertility in Uruguay (2016–2021)." *Demographic Research* 50(16): 443–456.
- Cappon, Paul, 2011. "Exploring the 'Boy Crisis' in Education." Canadian Council on Learning. Website: files.eric.ed.gov/fulltext/ED518173.pdf, accessed 20 March 2025.
- Castro Lopes, Sofia and others, 2022. "There are things we can do and there are things we cannot do.' A Qualitative Study about Women's Perceptions on Empowerment in Relation to Fertility Intentions and Family Planning Practices In Mozambique." *Frontiers in Global Women's Health* 3: 824650.
- Chamie, Joseph, 2015. "Opinion: Women on Reproductive Strike." *IPS News Agency*, 29 October 2015.
- Channon Melanie D. and Sarah Harper, 2019. "Educational Differentials in the Realisation of Fertility Intentions: Is Sub-Saharan Africa Different?" *PLoS ONE* 14(7): e0219736.

- Chaturvedi, Surabhi, 2019. Public Provision of Centre-Based Childcare in High-, Middle- And Low-Income Countries: What are the Systemic Features that Aided the Effective Scale-Up of these Programmes?" IWWAGE Working Paper Series. New Delhi: Initiative for What Works to Advance Women and Girls in the Economy (IWWAGE).
- Chaudhuri, Sanjukta, 2012. "The Desire for Sons and Excess Fertility: A Household-Level Analysis of Parity Progression in India." *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 38(4): 178.
- Chauhan, Bala, 2023. "Falling Fertility Spells Disaster for South India." *The New Indian Express*. 24 October 2024.
- Chávez, Cirenía and Marcela Aguilar, 2023. "The Impact of Community Violence on Educational Outcomes: A review of the literature." Innocenti Working Papers, UNICEF, 19 May 2021.
- Cheshire, James and others, 2024. "The Fertility Education Initiative: Responding to the Need for Enhanced Fertility and Reproductive Health Awareness Amongst Young People in the United Kingdom." *Human Fertility* 27(1): 2417940.
- Chitanda, Mutsawashe, 2024. "Adolescent Boys, Young Men, and Mental Health in Southern Africa." In: *The Palgrave Handbook of Violence in Africa*, Mlambo, O. B., Chitanda, E. (eds). Cham: Palgrave Macmillan.
- Chiware, Tendai M. and others, 2021. "IVF and Other ART in Low- And Middle-Income Countries: A Systematic Landscape Analysis." *Human Reproduction Update* 27(2): 213–228.
- Choi, Jeong-yoon, 2024. "Girls Starting School Early Could Boost Fertility Rate: State-Backed Agency Report." *The Korea Herald*, 3 June 2024.
- Chung, Heejung, 2023. "The Flexibility Paradox: Why Flexible Working Leads to More Work and What We Should Do About It." *Oxford Internet Institute*, 15 November 2023.
- Chung, Heejung, 2017. "National-Level Family Policies and Workers Access to Schedule Control in a European Comparative Perspective: Crowding Out or In, and for Whom?" *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice* 21(1): 25–46.
- Church, Anna C. and others, 2023. "Traditional Supports and Contemporary Disruptors of High Fertility Desires in Sub-Saharan Africa: A Scoping Review." *Reproductive Health* 20(1): 86.
- Clark, Shelley and Zoe Levy, 2025. "Sterilization, Infecundity, and Reproductive Autonomy in Rural, Suburban, and Urban America: Results From a National Survey." *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 57(1): 72–84.
- Clark, Shelley and others, 2017. "Can Subsidized Early Child Care Promote Women's Employment? Evidence From a Slum Settlement In Africa." GrOW Research Working Paper Series. #5. Montreal, Canada: Institute for the Study of International Development, McGill University.
- Coalition for Fertility, n.d. "About the Coalition." Website: www.coalitionforfertility.eu/about, accessed 20 March 2025.
- Cohlen, Ben and others, 2018. "IUI: Review and Systematic Assessment of the Evidence that Supports Global Recommendations." *Human Reproduction Update* 24(3): 300–319.
- Connolly, Kate, 2008. "Berlin Offers Paid Leave to Look After Grandchildren." *The Guardian*, 15 November 2008.
- Constance, Paul, 2024. "Latin America's Fertility Decline is Accelerating. No One's Certain Why." *Americas Quarterly*, 4 January 2024.
- Constantine, Norman A. and others, 2015. "Short-Term Effects of a Rights-Based Sexuality Education Curriculum for High-School Students: A Cluster-Randomized Trial." *BMC Public Health* 15: 293.
- Cooper Davis, Peggy, 2022. "A Response to Justice Amy Coney Barrett." *Harvard Law Review*, 14 June 2022.
- Cordier, Solène, 2024. "Demographic Rearmament': Macron Plans to Reform Parental Leave and Fight Infertility." *Le Monde*, 17 January 2024.
- CRR (Center for Reproductive Rights), 2024. "France Becomes First Country to Guarantee a Constitutional Right to Abortion." Center for Reproductive Rights, 3 June 2024.
- CRR (Center for Reproductive Rights), n.d. "Abortion." Website: reproductiverights.org/our-issues/abortion/, accessed 13 March 2025.
- Danish Ministry of the Interior and Health, 2024. "New Agreement Ensures Involuntarily Childless People Receive Free Help for Second Child." Website: www.ism.dk/nyheder/2024/juni/ny-aftale-sikrer-ufrivilligt-barnloese-gratis-hjaelp-til-barn-nummer-to, accessed 31 March 2025.
- Darby, Samantha, 2025. "Women Are Scared And Scrapping Their Baby Plans Under This Administration & For Good Reason." *Romper*, 20 February 2025.
- Daumler, Davis and others, 2016. "Men's Knowledge of their Own Fertility: A Population-Based Survey Examining the Awareness of Factors that are Associated with Male Infertility." *Human Reproduction* 31(12): 2781–2790.
- De la Rochebrochard, Elise and Patrick Thonneau, 2003. "Paternal Age $\geq$ 40 years: An Important Risk Factor for Infertility." *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 189(4): 901–905.
- Dierickx, Susan and others, 2019. "We are Always Desperate and Will Try Anything to Conceive': The Convolved and Dynamic Process of Health Seeking Among Women with Infertility in the West Coast Region of The Gambia. *PLoS ONE* 14(1): e0211634.
- Dimai, Matteo, 2023. "Shall We Have Another? Effects of Daycare Benefits on Fertility, A Case Study in a Region In Northeastern Italy." *Genus* 79(1): 13.
- Dimka, Ritgak A. and Simon L. Dein, 2013. "The Work of a Woman is to Give Birth to Children: Cultural Constructions of Infertility in Nigeria." *African Journal of Reproductive Health* 17(2): 102–117.
- Dutch News, 2023. "Dutch Birthrate Falls as More Young Women Say No to Motherhood." *Dutch News*, 6 December 2023.
- Eberstadt, Nicholas, 2024. "The Age of Depopulation. Surviving in a World Gone Gray." *Foreign Affairs*, 10 October 2024.
- ECHR (European Court of Human Rights), 2025. "Judgment Concerning France." Press release ECHR 024 (2025), 23 January 2025.
- ECHR (European Court of Human Rights), 2017. "Judgment A.P., Garçon and Nicot v. France – Change of Entries Concerning Sex on Birth Certificates." Press release ECHR 121 (2017), 4 June 2017.
- Ehrlich, Paul R. and Anne H. Ehrlich, 1968. *The Population Bomb*. New York: Ballantine Books.
- EPF (European Parliamentary Forum for Sexual & Reproductive Rights), 2025. Beyond the Chaos, A New World is Emerging. Making Sense of the Trump Administration's Impact on Reproductive Rights and Gender Equality.
- EPF (European Parliamentary Forum for Sexual & Reproductive Rights), 2021. Tip of the Iceberg: Religious Extremist Funders against Human Rights for Sexuality & Reproductive Health in Europe.
- EPF (European Parliamentary Forum for Sexual & Reproductive Rights), n.d. "Global Contraception Policy Atlas." Website: www.epfweb.org/node/1020, accessed 21 March 2025.
- Ervin, Jennifer and others, 2022. "Longitudinal Association Between Informal Unpaid Caregiving and Mental Health Amongst Working Age Adults in High-Income OECD Countries: A Systematic Review." *eClinicalMedicine* 53: 101711.

- Esping-Andersen, Gøsta and Francesco C. Billari, 2015. "Re-Theorizing Family Demographics." *Population and Development Review* 41(1): 1–31.
- Eurofound, 2024. *Becoming Adults: Young People In A Post-Pandemic World*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Euronews with AP, 2024. "Bill Criminalising 'Child-Free Propaganda' Passes First Reading in Russia's State Duma." *Euronews with AP*, EBU, 18 October 2024.
- Eurostat, 2024. "Household Composition Statistics." Website: ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Household_composition_statistics, accessed 20 March 2025.
- Evans, David K. and others, 2024. "The Impacts of Childcare Interventions on Children's Outcomes in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review," Working Papers 676, Center for Global Development.
- Faircloth, Charlotte, 2023. "Intensive Parenting and the Expansion of Parenting." In: *Parenting Culture Studies*. Cham: Palgrave Macmillan.
- Faircloth, Charlotte and others (eds), 2013. *Parenting in Global Perspective. Negotiating Ideologies of Kinship, Self and Politics*. Abingdon: Routledge.
- Fanelli, Ester and Paola Profeta, 2021. "Fathers' Involvement in the Family, Fertility, and Maternal Employment: Evidence from Central and Eastern Europe." *Demography* 58(5): 1931–1954.
- Fausser, Bart C. and others, 2024. "Declining Global Fertility Rates and the Implications for Family Planning and Family Building: An IFFS Consensus Document Based on a Narrative Review of the Literature." *Human Reproduction Update* 30(2): 153–173.
- Fedeli, Piergiorgio and others, 2023. "Legal Medicine Aspects of Female Sterilization: Our Experience." *Frontiers in Medicine* 10:1198668.
- Ferlin, Alberto and others, 2022. "Management of Male Factor Infertility: Position Statement from the Italian Society of Andrology and Sexual Medicine (SIAMS)." *Journal of Endocrinological Investigation* 45: 1085–1113.
- Fertility Europe, n.d. "Atlas of Fertility Treatment Policies in Europe in 2021." Website: fertilityeurope.eu/atlas/, accessed 21 March 2025.
- France24, 2024. "Natalist Injunctions': Macron Sparks Uproar with Call to Revive France's Birth Rate." *France24*, 17 January 2024.
- Fry, Hannah, 2023. "A 'Failure to Launch': Why Young People are Having Less Sex." *Los Angeles Times*, 3 August 2023.
- Fry, Richard, 2025. "Share of U.S. Adults Living Without a Romantic Partner has Ticked Down in Recent Years." Pew Research Center, 8 January 2025.
- Gambaro, Ludovica, 2012. *Why Are Childcare Workers Low Paid? An Analysis of Pay in the UK Childcare Sector, 1994–2008*. PhD thesis, London School of Economics and Political Science.
- Gao, Zhitong and others, 2022. "The Economics of Marriage: Evidence from China." *Humanities & Social Sciences Communications* 9: 399.
- Garbett, Ann and others, 2025. "Reframing the Relationship Between Fertility and Education in Adolescence: 60 Years of Evidence From Latin America." *Population and Development Review* Epub ahead of print. doi: 10.1111/padr.12720.
- Garrett, Cameryn C. and others, 2017. "Young Mothers' Experiences of Receiving the Baby Bonus: A Qualitative Study." *Australian Social Work* 70(1): 54–65.
- Gato, Jorge and others, 2021. "Building a Rainbow Family: Parenthood Aspirations of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender/Gender Diverse Individuals." In: *Parenting and Couple Relationships Among LGBTQ+ People in Diverse Contexts*, Morais, N. A. D. and others, eds. Cham: Springer. pp 193–213.
- Gauthier, Anne H., 2007. "The Impact of Family Policies on Fertility in Industrialized Countries: A Review of the Literature." *Population Research and Policy Review* 26: 323–346.
- Gauthier, Anne H. and Stuart Gietel-Basten, 2024. "Family Policies in Low Fertility Countries: Evidence and Reflections." *Population and Development Review* 51(1): 125–161.
- Gemmill, Alison and others, 2025. "US Abortion Bans and Infant Mortality." *Journal of the American Medical Association* 333(15): 1315–1323.
- Gessen, Masha, 2014. "The Dying Russians." *The New York Review of Books*. 2 September 2014.
- GGP (Generations & Gender Programme), n.d. "Generations & Gender Survey." Website: www.ggp-i.org/generations-gender-survey, accessed 13 March 2025.
- GGs (Generations and Gender Survey) Belarus, 2017. "Belarus Generations and Gender Survey 2017 Round GGP2020, Wave 1." IHME. Global Health Data Exchange.
- Ghaznavi, Cyrus and others, 2022. "Salaries, Degrees, and Babies: Trends in Fertility by Income and Education Among Japanese Men and Women Born 1943–1975—Analysis of National Surveys." *PLoS ONE* 17(4): e0266835.
- Gholipour, Hassan F. and Mohammad R. Farzanegan, 2015. "Marriage Crisis and Housing Costs: Empirical Evidence from Provinces of Iran." *Journal of Policy Modeling* 37(1): 107–123.
- Gietel-Basten, Stuart and others, 2022. "Changing the Perspective on Low Birth Rates: Why Simplistic Solutions Won't Work." *BMJ* 379: e072670.
- Glennester, Rachel and others, 2023. "Media, Social Pressure, and Combating Misinformation: Experimental Evidence on Mass Media and Contraception Use in Burkina Faso." Research paper. Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab.
- Glenza, Jessica, 2019. "Revealed: Women's Fertility App is Funded by Anti-Abortion Campaigners." *The Guardian*, 30 May 2019.
- Goisis, Alice, 2015. "How are Children of Older Mothers Doing? Evidence from the United Kingdom." *Biodemography and Social Biology* 61(3): 231–251.
- Goisis, Alice, and others, 2023. "Medically Assisted Reproduction and Mental Health: A 24-Year Longitudinal Analysis Using Finnish Register Data." *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 228(3): 311-e1-311.e24.
- Goldscheider, Frances and others, 2015. "The Gender Revolution: A Framework for Understanding Changing Family and Demographic Behavior." *Population and Development Review* 41(2): 207–239.
- Goli, Srinivas and others, 2020. "Is Unintended Birth Associated with Physical Intimate Partner Violence? Evidence from India." *Journal of Biosocial Science* 52(6): 907–922.
- Golovina, Kateryna and others, 2024. "Birth Cohort Changes in Fertility Ideals: Evidence from Repeated Cross-Sectional Surveys in Finland." *European Sociological Review* 40(2): 326–341.
- Goodkind, Daniel M. 1995. "Vietnam's One-Or-Two-Child Policy in Action." *Population and Development Review* 21(1): 85–111.
- Gough, Brendan and Irina Novikova, 2020. *Mental Health, Men and Culture: How do Sociocultural Constructions of Masculinities Relate to Men's Mental Health Help-Seeking Behaviour in the WHO European Region? WHO Health Evidence Network synthesis report 70*. Copenhagen: World Health Organization.

- Gouni, Olga and others, 2022. "Childlessness: Concept Analysis." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19(3): 1464.
- Government of Italy, 2024. "Law 4 November 2024, n. 169, Amendment to Article 12 of Law No. 40 of 19 February 2004, Regarding the Prosecution of the Crime of Surrogacy Committed Abroad by an Italian citizen".
- Government of the Islamic Republic of Iran, 2021. Youthful Population and Protection of the Family Law.
- Graybill, Lauren and others, 2024. "The Effect of Youth-Friendly Health Services on Risk of Pregnancy Among Adolescent Girls and Young Women in Lilongwe, Malawi: A Secondary Analysis of the Girl Power-Malawi Study." *American Journal of Epidemiology* doi: 10.1093/aje/kwae193.
- Greene, Jay P. and Lindsey M. Burke, 2024. "Here's How to Actually Reverse the Baby Bust." *The Federalist*, 1 December 2024.
- GSS (Ghana Statistical Service) and The DHS Program, 2024. Ghana Demographic and Health Survey 2022. Rockville, Maryland: ICF.
- Guilmoto, Christophe Z., 2009. "The Sex Ratio Transition in Asia." *Population and Development Review* 35(3): 519–549.
- Guzzo, Karen Benjamin and Sarah R. Hayford, 2012. "Fertility and the Stability of Cohabiting Unions: Variation by Intendedness." *Journal of Family Issues* 35(4): 547–576.
- Habbema, J. Dik F. and others, 2009. "The Effect of In Vitro Fertilization on Birth Rates in Western Countries." *Human Reproduction* 24(6): 1414–1419.
- Haddad, Lisa B. and others, 2021. "Contraceptive Technologies: Looking Ahead to New Approaches to Increase Options for Family Planning." *Clinical Obstetrics and Gynecology* 64(3): 435–488.
- Hagestad, Gunhild O. and Vaughn R. A. Call, 2007. "Pathways to Childlessness: A Life Course Perspective." *Journal of Family Issues* 28(10): 1338–1361.
- Hallman, Kelly and others, 2015. "The Shrinking World of Girls at Puberty: Violence and Gender-Divergent Access to the Public Sphere Among Adolescents in South Africa." Population Council.
- Hammarberg, Karin and others, 2013. "Knowledge about Factors that Influence Fertility Among Australians of Reproductive Age: A Population-Based Survey." *Fertility and Sterility* 99(2): 502–507.
- Hampson, Sarah Cote, 2019. "Mothers do not make Good Workers: The Role of Work/Life Balance Policies in Reinforcing Gendered Stereotypes." In: *Gender, Sexuality, and the Law*, DeLaet, D. L. and Cramer, R. A., eds. London: Routledge.
- Han, Sinn Won and others, 2024. "When Mothers Do It All: Gender-Role Norms, Women's Employment, and Fertility Intentions in Post-Industrial Societies." *European Sociological Review* 40(2): 309–325.
- Hartmann, Betsy, 2016. Reproductive Rights and Wrongs: The Global Politics of Population Control. Chicago: Haymarket Books.
- Hawkins, Amy, 2024. "Society Doesn't Want My Kids': China's Single Women Forced Abroad to Freeze Their Eggs." *The Guardian*, 17 July 2024.
- Hayre, Jatinder, 2024. "Two Child Limit in the UK: Where Policy Meets Poverty." *BMJ Paediatrics Open* 8(1): e002747.
- He, Chloe, and others, 2024. "Reproductive Health in Trans and Gender Diverse Patients: Mind the Gap: A Nationwide Audit of LGBTQ+ Inclusion in Fertility Care Providers in the United Kingdom." *Reproduction* 168(6): e240173.
- Helm, Sabrina and others, 2021. "No Future, No Kids—No Kids, No Future?" *Population and Environment* 43: 108–129.
- HFEA (Human Fertilisation & Embryology Authority), 2023. "Ethnic Diversity in Fertility Treatment 2021." London: HFEA.
- Hintz, Elizabeth and Rachel Tucker, 2023. "Perceptions of the Childfree." Oxford Research Encyclopedia of Communication.
- Hoffmann, Jan and others, 2023. "Factors Associated with the Closure of Obstetric Units in German Hospitals and its Effects on Accessibility." *BMC Health Services Research* 23(1): 342.
- Hogan, Bernie and others, 2011. "A Global Shift in the Social Relationships of Networked Individuals: Meeting and Dating Online Comes of Age." Oxford Internet Institute, University of Oxford.
- Holt, Kelsey and others, 2023. "Preference-Aligned Fertility Management as a Person-Centered Alternative to Contraceptive Use-Focused Measures." *Studies in Family Planning* 54(1): 301–308.
- Hord, Charlotte and others, 1991. "Reproductive Health in Romania: Reversing the Ceausescu Legacy." *Studies in Family Planning* 22(4): 231–240.
- Horowitz, Jason and Gaia Pianigiani, 2024. "What Happened When This Italian Province Invested in Babies." *New York Times*, 1 April 2024.
- Howard, Jacqueline, 2024. "First on CNN: US Faces Maternity Care Crisis, with 1 In 3 Counties Lacking Obstetric Doctors to Provide Care, Report Warns." *CNN*, 10 September 2024.
- Hsiao, Hsinyi, 2023. "A Cross-National Study of Family-Friendly Policies, Gender Egalitarianism, and Work-Family Conflict Among Working Parents." *PLoS ONE* 18(9): e0291127.
- Human Rights Council, 2017. "Protection of the Family: Role of the Family in Supporting the Protection and Promotion of Human Rights of Older Persons." A/HRC/35/L.21
- Hwang, Jisoo, 2023. "Later, Fewer, None? Recent Trends in Cohort Fertility in South Korea." *Demography* 60(2): 563–582.
- Hyland, Marie and Liang Shen, 2022. The Evolution of Maternity and Paternity Leave Policies over Five Decades. Policy Research Working Paper 10215. Washington, DC: World Bank Group.
- Ibisomi, Latifat and Netsayi N. Mudege, 2014. "Childlessness in Nigeria: Perceptions and Acceptability." *Culture, Health & Sexuality* 16(1): 61–75.
- IGLA, n.d. Rainbow Map. ILGA-Europe. Website: rainbowmap.ilga-europe.org, accessed 18 March 2025.
- ILGA World Database, n.d. "Legal Frameworks: Adoption by Same-Sex Couples." ILGA-Europe. Website: database.ilga.org/adoption-same-sex-couples, accessed 17 March 2025.
- ILO (International Labour Organization), 2024. "Women with Young Children Have Much Lower Labour Force Participation Rates." Blog post, ILOSTAT, 14 May 2024.
- ILO (International Labour Organization), 2023. "African Youth Face Pressing Challenges in the Transition from School to Work." Blog post, ILOSTAT, 10 August 2023.
- ILO (International Labour Organization) and UNICEF (United Nations Children's Fund), 2022. The Role of Social Protection in the Elimination of Child Labour: Evidence Review and Policy Implications. Geneva and Florence: International Labour Organization and UNICEF Office of Research – Innocenti.
- Institute of Medicine (US) Committee on Unintended Pregnancy, 1995. "Consequences of Unintended Pregnancy." In: *The Best Intentions: Unintended Pregnancy and the Well-Being of Children and Families*, Brown SS, Eisenberg L, eds. Washington, DC: National Academies Press.

- IPU Parline, n.d. "Monthly Ranking of Women in National Parliaments." Website: data.ipu.org/women-ranking/, accessed 18 March 2025.
- Jacobi, Aljoscha and others, 2025. "Tailored to Women, Provided to Men? Gendered Occupational Inequality in Access to Flexible Working-Time Arrangements." *Social Indicators Research* 176: 1179–1205.
- Jalovaara, Marika and others, 2018. "Education, Gender, and Cohort Fertility in the Nordic Countries." *European Journal of Population* 35(3): 563–586.
- Jeffries, Sherryl and Candace Konnert, 2002. "Regret and Psychological Well-Being Among Voluntarily and Involuntarily Childless Women and Mothers." *International Journal of Aging and Human Development* 54(2): 89–106.
- Jiang, Joyce, 2024. "China's One-Child Policy Hangover: Scarred Women Dismiss Beijing's Pro-Birth Agenda." *CNN*, 18 August 2024.
- Jing, Zhengyue and others, 2023. "Prevalence and Trends of Sexual Behaviors Among Young Adolescents Aged 12 Years to 15 Years in Low and Middle-Income Countries: Population-Based Study." *JMIR Public Health and Surveillance* 9: e45236.
- Johnson, Margaret A. and Gyða M. Pétursdóttir, 2023. "We All Have Regrets; It Doesn't Mean We are Failures': Rejecting or Regretting Motherhood." *Journal of Family Issues* 45(7): 1660–1682.
- Johnson, Skyler B. and others, 2021. "Cancer Misinformation and Harmful Information on Facebook and Other Social Media: A Brief Report." *Journal of the National Cancer Institute* 114(7): 1036–1039.
- Kabat, Marina, 2025. "International Teleworking in Latin America." *Latin American Perspectives* 52(10): 126–146.
- Kachi, Yuko and others, 2022. "The Effects of Pregnancy Discrimination on Postpartum Depressive Symptoms: A Follow-Up Study." *BMC Pregnancy and Childbirth* 22: 825.
- Karsit, Idil, 2023. "Why are People not Getting Married Anymore?" *CNBC*, 19 July 2023.
- Kaufman, Gayle, 2018. "Barriers to Equality: Why British Fathers do not use Parental Leave." *Community, Work & Family* 21(3): 310–325.
- Kearl, Holly, 2010. *Stop Street Harassment: Making Public Places Safe and Welcoming for Women*. New York: Bloomsbury Publishing.
- Keizer, Renske and others, 2008. "Pathways into Childlessness: Evidence of Gendered Life Course Dynamics." *Journal of Biosocial Science* 40(6): 863–878.
- Keller, Elena and others, 2023. "Does In Vitro Fertilization (IVF) Treatment Provide Good Value for Money? A Cost-Benefit Analysis." *Frontiers in Global Women's Health* 4:971553.
- Kilbride, Erin, 2023. "Italy's Mounting Attack on Lesbian Parents." *Human Rights Watch*, 24 July 2023.
- Kildea, Sue and others, 2015. "Babies Born Before Arrival to Hospital and Maternity Unit Closures in Queensland and Australia." *Women and Birth* 28(3): 236–245.
- Kim, Sangmook, 2008. "Women and Family-Friendly Policies in the Korean Government." *International Review of Administrative Sciences* 74(3): 463–476.
- Kim, Taewook, 2023. "The Impact of Working Hours on Pregnancy Intention in Childbearing-Age Women in Korea, the Country with the World's Lowest Fertility Rate." *PLoS ONE* 18(7): e0288697.
- King, Marissa, 2018. "Working to Address the Loneliness Epidemic: Perspective-Taking, Presence, and Self-Disclosure." *American Journal of Health Promotion* 32(5): 1315–1317.
- Kocourková, Jiřina and others, 2023. "The Influence of the Increasing Use of Assisted Reproduction Technologies on the Recent Growth In Fertility In Czechia." *Scientific Reports* 13(1): 10854.
- Kolk, Martin and Gunnar Andersson, 2020. "Two Decades of Same-Sex Marriage in Sweden: A Demographic Account of Developments in Marriage, Childbearing, and Divorce." *Demography* 57(1): 147–169.
- Kramer, Stephanie and others, 2019. "Religion and Living Arrangements Around the World." *Pew Research Center*, 12 December 2019.
- Krings, Mike, 2024. "Study Finds Most At-Risk Populations for HIV Discussing Subject in Negative, Risky Ways got Most Social Media Attention." *KU News*, 25 September 2024.
- Krstic, Anja and Ivona Hideg, 2019. "The Effect of Taking Paternity Leave on Men's Career Outcomes: The Role of Communitarity Perceptions." *Academy of Management Proceedings* 2019(1). doi: 10.5465/AMBPP.2019.278.
- Kuhlmann, Anne S. and others, 2019. "Intimate Partner Violence, Pregnancy Intention and Contraceptive Use in Honduras." *Contraception* 100(2): 137–141.
- Kumar, Rachel, 2001. "Human Rights Dialogue (1994–2005): Series 2, No. 6 (Spring/Summer 2001): Rights and the Struggle for Health: Online Exclusive: Balancing Population Concerns with Women's Rights." *Carnegie Council for Ethics in International Affairs*, 6 May 2001.
- Kupemba, Danai Nesta. "The Kenyans Saying No to Motherhood and Yes to Sterilisation." *BBC News*, 23 February 2025.
- Kurowska, Anna and others, 2023. "Working from Home During Covid-19 Pandemic and Changes to Fertility Intentions Among Parents." *European Journal of Population* 39(1): 32.
- Laguna, Maria Paula and Sara Morland, 2025. "Latin American Women Opt Against Motherhood in Shift from Traditional Gender Roles." *Reuters*, 28 March 2025.
- Lam, David, 2023. "Has the World Survived the Population Bomb? A 10-Year Update." *Population and Environment* 45(2): 10.
- Lam, David, 2011. "How the World Survived the Population Bomb: Lessons from 50 Years of Extraordinary Demographic History." *Demography* 48: 1231–1262.
- Lambert, Peter J. and others, 2023. "Research: The Growing Inequality of Who Gets to Work from Home." *Harvard Business Review*, 19 December 2023.
- Lau, Chris and others, 2023. "In Country with World's Lowest Fertility Rate, Doubts Creep in About Wisdom of 'No-Kids Zones'." *CNN*, 24 June 2023.
- Lavanga, Claudio, 2016. "Italy's Fertility Day Falls Flat Amid Claims of Sexism, Racism." *NBC News*, 22 September 2016.
- Lawrence, Jane, 2000. "The Indian Health Service and the Sterilization of Native American Women." *American Indian Quarterly* 24(3): 400–419.
- Lazzari, Ester and others, 2025. "Change in the Perceived Reproductive Age Window and Delayed Fertility in Europe." *Population Studies* (Cambridge) 79(1): 81–101.
- Lazzari, Ester and others, 2023. "Projecting the Contribution of Assisted Reproductive Technology to Completed Cohort Fertility." *Population Research and Policy Review* 42(1): 6.
- Lazzari, Ester and others, 2022. "Residential Proximity to a Fertility Clinic is Independently Associated with Likelihood of Women having ART and IUI Treatment." *Human Reproduction* 37(11): 2662–2671.
- Lebano, Adele and Lynn Jamieson, 2020. "Childbearing in Italy and Spain: Postponement Narratives." *Population and Development Review* 46(1): 121–144.
- Lee, Misun and Kryštof Zeman, 2024. "Childlessness in Korea: Role of Education, Marriage Postponement, and Marital Childlessness." *Demographic Research* 51: 669–686.

- Leichtliter, Jami S. and others, 2011. "Clinics Aren't Meant for Men: Sexual Health Care Access and Seeking Behaviours Among Men in Gauteng Province, South Africa." *Journal of Social Aspects of HIV/AIDS* 8(2): 82–88.
- Leocádio, Victor and others, 2024. "Exploring the Association Between Gender Equality in the Family and Fertility Intentions: An Explanation of the Findings in Low-Fertility Countries." *Genus* 80: 26.
- León-Pérez, Jose M. and others, 2021. "The Presence of Workplace Bullying and Harassment Worldwide." In: *Concepts, Approaches and Methods. Handbooks of Workplace Bullying, Emotional Abuse and Harassment*, vol 1, D'Cruz, P. and others (eds). Singapore: Springer.
- Leridon, Henri, 2008. "A New Estimate of Permanent Sterility by Age: Sterility Defined as the Inability to Conceive." *Population Studies* 62(1): 15–24.
- Levine, Lieban Simone and Kelsey J. Peden, 2021. "The Hidden Child: Analyzing the Cyclical Nature of Statelessness and Violations of Reproductive Autonomy." *The Journal of International Relations, Peace Studies, and Development* 6(2): 3.
- Li, Hongbin and Grant Miller, 2000. "The Conflicted Legacy of China's Population Policies." Stanford King Center on Global Development, Issue Brief.
- Lin, Yingyi and others, 2024. "Program Implications of Intent to Use: An Analysis of Women's Contraceptive Intentions in Ten Low- and Middle-Income Geographies" [version 1]. VeriXiv 1: 24.
- Littleton, Fiona K., 2012. "Fertility, the Reproduction Lifespan and the Formal Curriculum in England: A Case for Reassessment." *Sex Education* 12(5): 483–497.
- Livi-Bacci, Massimo, 2017. *A Concise History Of World Population*, 6th edn. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Long, Clarence D., 1958. "Females in the Labor Force Over Time." In: *The Labor Force Under Changing Income and Employment*, Long, C. D., ed. Princeton: Princeton University Press.
- Looker, Rachel, 2024. "JD Vance Defends 'Childless Cat Ladies' Comment After Backlash." *BBC News*, 26 July 2024.
- Lundberg, Shelly and Robert A. Pollack, 1996. "Bargaining and Distribution in Marriage." *Journal of Economic Perspectives* 10(4): 139–158.
- Lutz, Wolfgang and others, 2024. "Evaluating Pronatalist Policies with TFR Brings Misleading Conclusions: Examples from Hungary." *nlUSSP*, 4 March 2024.
- Lutz, Wolfgang and others, 2006. "The Low-Fertility Trap Hypothesis: Forces that May Lead to Further Postponement and Fewer Births in Europe." *Vienna Yearbook of Population Research* 4: 167–192.
- Mac Dougall, Kirsten and others, 2013. "Age Shock: Misperceptions of the Impact of Age on Fertility Before and After IVF in Women Who Conceived After Age 40." *Human Reproduction* 28(2): 350–356.
- Mackenzie, Jean, 2024. "Why South Korean Women Aren't Having Babies." *BBC News*, 28 February 2024.
- Made for Families, n.d. "Co-funding for Assisted Conception Procedures."
- Madsen, Elizabeth L. and Jocelyn E. Finlay, n.d. "The Long-Lasting Toll of Conflict on Fertility and Early Childbearing." Population Reference Bureau.
- Mandavilli, Apoorva, 2025. "Trump Administration Ends Global Health Research Program." *New York Times*, 26 February 2025.
- Mandujano-Salazar, Yunuen Y., 2019. "Exploring the Construction of Adulthood and Gender Identity Among Single Childfree People in Mexico and Japan." *SAGE Open* 9(2). doi: 10.1177/2158244019855844.
- Marteletto, Leticia J. and others, 2023. "Measuring Fertility Intentions During Times of Crisis: An Example Using Survey Data Amid the Covid-19 Pandemic." *Studies in Family Planning* 54(1): 161–180.
- Massey, Philip M. and others, 2020. "Dimensions of Misinformation about the HPV vaccine on Instagram: Content and Network Analysis of Social Media Characteristics." *Journal of Medical Internet Research* 22(12): e21451.
- Matysiak, Anna and Daniele Vignoli, 2024. "Family Life Courses, Uncertain Futures, and the Changing World of Work: State-of-the-Art and Prospects." *European Journal of Population* 40(1): 19.
- Maynard, Robin and John Seager, 2022. "The Future of Life on Earth Depends on Curbing Overpopulation." *The Guardian*, 19 October 2022.
- Mbizvo, Michael T. and others, 2023. "Comprehensive Sexuality Education Linked to Sexual and Reproductive Health Services Reduces Early and Unintended Pregnancies Among In-School Adolescent Girls in Zambia." *BMC Public Health* 23(1): 348.
- Mburu, Gitau and others, 2023. "Fulfilment of Fertility Desires for the Attainment of Global Sustainable Development Goals." *BMJ Global Health* 8(4): e012322.
- McDonald, Peter, 2013. "Societal Foundations For Explaining Low Fertility: Gender Equity." *Demographic Research* 28: 981–994.
- McEvinney, Katie, 2023. "Doctors Warn about the Social Media Link to Abortion Rise." *BBC News*, 6 September 2023.
- McNee, Rosie and others, 2025. "Self-Reported Contraceptive Method Use at Conception Among Patients Presenting for Abortion in England: A Cross-Sectional Analysis Comparing 2018 and 2023." *BMJ Sexual & Reproductive Health*. Epub ahead of print. doi: 10.1136/bmjshr-2024-202573.
- McQuillan, Julia and others, 2022. "Is Perceived Inability to Procreate Associated with Life Satisfaction? Evidence from a German Panel Study." *Reproductive Biomedicine & Society Online* 14: 87–100.
- McQuillan, Julia and others, 2003. "Frustrated Fertility: Infertility and Psychological Distress Among Women." *Journal of Marriage and Family* 65(4): 1007–1018.
- Medical Korea, n.d. "Infertility–ART." Website: www.medicalkorea.or.kr/en/infertilityart, accessed 15 March 2025.
- Melhuish, Edward, 2016. Provision of Quality Early Childcare Services: Synthesis Report. European Commission.
- Mena, Gabriela P. and Lucas A. McLindon, 2023. "Fertility Awareness Education Improves Fertility Cycle Knowledge and May Reduce Time-to-Pregnancy in Subfertile Women." *Human Fertility* 26(2): 405–412.
- Mencarini, Letizia and Maria Letizia Tanturri, 2004. "Time Use, Family Role-Set and Childbearing Among Italian Working Women." *Genus* 60(1): 111–137.
- Mesquita de Castro, Michelle H. and others, 2021. "Psychosocial Aspects of Gestational Grief in Women Undergoing Infertility Treatment: A Systematic Review of Qualitative and Quantitative Evidence." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(24): 13143.
- Miettinen, Anneli and others, 2015. "Increasing Childlessness in Europe: Time Trends and Country Differences." FamiliesAndSocieties Working Paper Series 33.
- Migliaccio, Alessandra and Bloomberg, 2024. "Italian Women are Eschewing Motherhood as Italy's Birth Rate Plunges to One of Europe's Lowest." *Fortune*, 11 March, 2024.
- Millogo, Roch and others, 2022. "Polygamy in West Africa: Impacts on Fertility, Fertility Intentions, and Family Planning." *PRB*, 19 April 2022.

- Minello, Alessandra and others, 2024. "The Body Well-Being and Fertility Trade-Off. How Childbirth Experience Affects Fertility Trajectories." Presented at the Delayed Reproduction: Challenges and Prospects Conference, 21–22 November 2024, Vienna, Austria.
- Minhas, Fatima, 2024. "Remote Work is a Win for Mothers – and Society at Large." *Analyst News*, 14 March 2024.
- Mirowsky, John and Catherine E. Ross, 2002. "Depression, Parenthood, and Age at First Birth." *Social Science & Medicine* 54(8): 1281–1298.
- Modebadze, Valery, 2021. "The Issue of Unchecked Population Growth and its Effect on Environmental Degradation." *KutBilim* 1(1): 36–44.
- Moghadam, Zahra B. and others, 2017. "Motherhood Challenges and Well-Being along with the Studentship Role Among Iranian Women: A Qualitative Study." *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 12(1): 1335168.
- Mohammadi, Hossein and others, 2023. "Fertility Knowledge and its Related Factors Among Married Men and Women in Zanjan, Iran." *Human Fertility* 26(2): 249–256.
- Morioka, Masahiro, 2021. "What Is Antinatalism?: Definition, History, and Categories: The Review of Life Studies 12:1-39 (2021).
- Morrissey, Taryn W., 2017. "Child Care and Parent Labor Force Participation: A Review of the Research Literature." *Review of Economics of the Household* 15(1): 1–24.
- MPIDR (Max Planck Institute of Demographic Research), 2025. Glossary of Demographic Terms. www.demogr.mpg.de/en/about_us_6113/what_is_demography_6674/glossary_of_demographic_terms_6982/, accessed 15 April 2025.
- MPIDR (Max Planck Institute for Demographic Research), 2024. "Women's Education Influences Fertility Rates in Sub-Saharan Africa." MPIDR, 5 November 2024.
- Murugesu, Sughashini and others, 2022. "Does Advanced Paternal Age Affect Outcomes Following Assisted Reproductive Technology? A Systematic Review and Meta-Analysis." *Reproductive BioMedicine Online* 45(2): 283–331.
- Musk, Elon, 2024. Website: x.com/elonmusk/status/1841635259382710619, accessed 20 March 2025.
- Myong, Sunha and others, 2021. "Social Norms and Fertility." *Journal of the European Economic Association* 19(5): 2429–2466.
- Narasimhan, Manjulaa and others, 2021. "The Role of Self-Care Interventions on Men's Health-Seeking Behaviours to Advance Their Sexual and Reproductive Health and Rights." *Health Research and Policy Systems* 19: 23.
- Navarro-Cruz, Giselle E. and others, 2023. "Accommodating Life's Demands: Childcare Choices for Student Parents in Higher Education." *Early Childhood Research Quarterly* 62: 217–228.
- Neal, Zachary P. and Jennifer Watling Neal, 2022. "Prevalence, Age of Decision, and Interpersonal Warmth Judgements of Childfree Adults." *Scientific Reports* 12: 11907.
- Nelson, Heidi D. and others, 2020. "Associations of Unintended Pregnancy with Maternal and Infant Health Outcomes. A Systematic Review and Meta-Analysis." *Journal of the American Medical Association* 328(17): 1714–1729.
- Nguyen, Cuong V., 2018. "The Long-Term Effects of Mistimed Pregnancy on Children's Education and Employment." *Journal of Population Economics* 31: 937–968.
- Noordhuizen, Suzanne and others, 2010. "The Public Acceptance of Voluntary Childlessness in the Netherlands: From 20 to 90 per cent in 30 years." *Social Indicators Research* 99: 163–181.
- Norden, n.d. "Parental Benefit and Parental Leave in Norway." Website: www.norden.org/en/info-norden/parental-benefit-and-parental-leave-norway, accessed 31 March 2025.
- Norman, Robert J. and Bart C. Fauser, 2024. "Seeds of Hope: Fertility Support in Resource-Limited Settings." *Fertility and Sterility* 122(4): 595–597.
- Nuevo-Chiquero, Anna, 2010. "The Labor Force Effects of Unplanned Childbearing." *Labour Economics* 29: 91–101.
- OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development), 2025. *Korea's Unborn Future: Understanding Low-Fertility Trends*. Paris: OECD Publishing.
- OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development), 2022. "Share of Births Outside of Marriage." OECD Family Database.
- OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development), 2016. "Ideal and Actual Number of Children." OECD Family Database.
- Office of the U.S. Surgeon General, 2024. Parents Under Pressure. The U.S. Surgeon General's Advisory on the Mental Health & Well-Being of Parents. US Department of Health and Human Services.
- Ogawa, Naohiro and others, 2009. "Declining Fertility and the Rising Cost of Children. What can NTA Say About Low Fertility in Japan And Other Asian Countries?" *Asian Population Studies* 5(3): 289–307.
- OHCHR (United Nations Human Rights, Office of the High Commissioner), 2025. "Ecuador and Nicaragua: Forced Pregnancy and Motherhood Violated Rights of Girl Victims of Rape, UN Human Rights Committee Finds." United Nations Human Rights, 20 January 2025.
- OHCHR (United Nations Human Rights, Office of the High Commissioner), 2024. "A/HRC/WG.11/41/2: Gender Equality and Gender Backlash - - Guidance Document of the Working Group on Discrimination Against Women and Girls." United Nations Human Rights, 31 October 2024.
- Okonofua Friday, 2003. "New Reproductive Technologies and Infertility Treatment in Africa/ Les Nouvelles Technologies Reproductives et le Traitement de la Stérilité en Afrique." *African Journal of Reproductive Health/La Revue Africaine de la Santé Reproductive* 7(1): 7–11.
- Okonofua, Friday E., 1996. "The Case Against the Development of Reproductive Technology in Developing Countries." *British Journal of Obstetrics and Gynecology* 103: 957–962.
- Okonofua, Friday E. and others, 1997. "The Social Meaning of Infertility in Southwest Nigeria." *Health Transition Review* 7(2): 205–220.
- Olsen, Jan M., 2024. "Swedes Take a New Step in Parental Leave. Grandparents Can Now Get Paid to Take Care of Grandkids." *AP*, 1 July 2024.
- Oni, Tosin O. and others, 2021. "Examining the Influence of Intimate Partner Violence on Fertility Planning Status of Couples: Evidence from the 2018 Nigeria Demographic and Health Survey." *Journal of Population and Social Studies* 29: 644–659.
- Osei Boakye, Augustine and others, 2021. "Juggling Between Work, Studies and Motherhood: The Role of Social Support Systems for the Attainment of Work-Life Balance." *SA Journal of Human Resource Management* 19: a1546.
- Osiewalska, Beata and others, 2024. "Home-Based Work and Childbearing." *Population Studies* (Cambridge) 78(3): 525–545.
- Otu, Akaninyene and others, 2021. "Refocusing on Sexually Transmitted Infections (STIs) to Improve Reproductive Health: A Call to Further Action." *Reproductive Health* 18: 242.
- Page, Abigail E. and others, 2016. "Reproductive Trade-offs in Extant Hunter-Gatherers Suggest Adaptive Mechanism for the Neolithic Expansion." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 113(17): 4694–4699.

- Pagoto, Sherry L. and others, 2023. "The Next Infodemic: Abortion Misinformation." *Journal of Medical Internet Research* 25: e42582.
- Pardo, I., Sacco, N., Acosta, E. et al. 2025. "Fertility Decline to Low and Lowest-Low Levels in Latin America." *Popul Res Policy Rev* 44, 9.
- Pařízková, Alena and others, 2023. "Inclusiveness of Access Policies to Maternity Care for Migrant Women Across Europe: A Policy Review." *Maternal and Child Health Journal* 28(3): 470–480.
- Parker, Kim, 2015. "Women More Than Men Adjust Their Careers for Family Life." Pew Research Center, 1 October 2025.
- Parr, Nick, 2020. "A New Measure of Fertility Replacement Level in the Presence of Positive Net Immigration." *European Journal of Population* 37(1): 243–262.
- Passet-Wittig, Jasmin and Martin Bujard, 2021. "Medically Assisted Reproduction in Developed Countries: Overview and Societal Challenges." In: *Research Handbook on the Sociology of the Family*, Schneider, N. F. and Kreyenfel, M. (eds). Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing. pp 417–438.
- Pavlova, Uliana and Jack Guy, 2022. "Putin Revives Stalin-Era 'Mother Heroine' Award for Women with 10 Children." *CNN*, 18 August 2022.
- Pessin, Léa and others, 2022. "Time, Money, and Entry into Parenthood: The Role of (Grand)parental Support." *Journal of Marriage and Family* 84(1): 101–120.
- Piotrowski, Konrad, 2021. "How Many Parents Regret Having Children and How is it Linked to Their Personality and Health: Two Studies with National Samples in Poland." *PLoS ONE* 16(7): e0254163.
- Pizarro, Jon and Leire Gartzia, 2024. "Paternity Leave: A Systematic Review and Directions for Research." *Human Resource Management Review* 34(1): 101001.
- Pop-Eleches, Cristian, 2006. "The Impact of an Abortion Ban on Socioeconomic Outcomes of Children: Evidence from Romania." *Journal of Political Economy* 114(4): 744–773.
- Population Reference Bureau, 2025. Glossary of Demographic Terms. Website: www.prb.org/resources/glossary, accessed 15 April 2025.
- Powell, Brian and others, 2006. "Advancing Age, Advantaged Youth: Parental Age and the Transmission of Resources to Children." *Social Forces* 84(3): 1359–1390.
- Presser, Harriet, 1994. "Employment Schedules Among Dual-Earner Spouses and the Division of Household Labor by Gender." *American Sociological Review* 59(3): 348–364.
- Presser, Lizzie and others, 2025. "Texas Banned Abortion. Then Sepsis Rates Soared." *ProPublica*, 20 February 2025.
- Pritchett, Lant H. and Martina Viarengo, 2013. "Why Demographic Suicide? The Puzzles of European Fertility." *Population and Development Review* 38: 55–71.
- Pulley, LeaVonne and others, 2002. "The Extent of Pregnancy Mistiming and its Association with Maternal Characteristics and Behaviors and Pregnancy Outcomes." *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 34(4): 206–211.
- Rajesh, S., 2024. "Declining Hindu Population in Buddhist Majority Sri Lanka Should be of Concern for India." *Swarajya*, 15 May 2024.
- Ranganathan, Meghna and others, 2021. "Measurement and Prevalence of Sexual Harassment in Low- And Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis." *BMJ Open* 11(6): e047473.
- Raybould, Alyce and Rebecca Sear, 2020. "Children of the (Gender) Revolution: A Theoretical and Empirical Synthesis of how Gendered Division of Labour Influences Fertility." *Population Studies* 75(2): 169–190.
- Raymo, James M. and Miho Iwasawa, 2005. "Marriage Market Mismatches in Japan: An Alternative View of the Relationship between Women's Education and Marriage." *American Sociological Review* 70(5): 801–822.
- Raymo, James M. and Hyunjoon Park, 2020. "Marriage Decline in Korea: Changing Composition of the Domestic Marriage Market and Growth in International Marriage." *Demography* 2020 57(1): 171–194.
- Raymo, James M. and others, 2021. "Marriage Intentions, Desires, and Pathways to Later and Less Marriage in Japan." *Demographic Research* 44: 67–98.
- Raymo, James M. and others, 2015. "Marriage and Family in East Asia: Continuity and Change." *Annual Review of Sociology* 41: 471–492.
- Reher, David and Miguel Requena, 2015. "The Mid-Twentieth Century Fertility Boom from a Global Perspective." *The History of the Family* 20(3): 420–445.
- Reuters, 2023. "Finland to Allow Gender Reassignment Without Sterilisation." *Reuters*, 3 March 2023.
- Reuters, 2020. "No Sex, No Babies: S. Korea's Emerging Feminists Reject Marriage." *Reuters*, 20 January 2020.
- Reyes, Adriana M., 2018. "The Economic Organization of Extended Family Households by Race/Ethnicity and Socioeconomic Status." *Journal of Marriage and the Family* 80(1): 119–133.
- Rich, Motoko, 2019. "Craving Freedom, Japan's Women Opt Out of Marriage." *New York Times*, 3 August 2019.
- Rich, Motoko and Kiuko Notoya, 2024. "In Japan, These Women Want to Opt Out of Motherhood More Easily." *New York Times*, 21 June 2024.
- Richardson, Linda, 2012. "Costs of Childcare Across OECD Countries." OECD, 8 May 2012.
- Riederer, Bernhard and others, 2019. "Fertility Intentions and Their Realization in Couples: How the Division of Household Chores Matters." *Journal of Family Issues* 40(13): 1860–1882.
- Riese, Sara and others, 2023. "Collective Norms and Modern Contraceptive Use in Men and Women: A Multilevel Analysis of DHS Program Data in Nigeria and Zambia" [version 1]. *Gates Open Research* 7: 52.
- Rindfuss, Ronald R. and others, 2010. "Child-Care Availability and Fertility in Norway." *Population and Development Review* 36(4): 725–748.
- Riskind, Rachel G. and Samantha L. Tornello, 2017. "Sexual Orientation and Future Parenthood in a 2011–2013 Nationally Representative United States Sample." *Journal of Family Psychology* 31(6): 792.
- 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.
- Rohrbach, Louise A. and others, 2015. "A Rights-Based Sexuality Education Curriculum for Adolescents: 1-Year Outcomes from a Cluster-Randomized Trial." *Journal of Adolescent Health* 57(4): 399–406.
- Rostgaard, Tine, 2014. "Family Policies in Scandinavia." Berlin: Friedrich Ebert Stiftung.
- Rothschild, Claire W. and others, 2023. "Preference-Aligned Fertility Management: Assessing the Feasibility of a New Measure of Contraceptive Autonomy Among Married Adolescent Girls in Kaduna and Nasarawa, Nigeria." *Contraception* 2023; 127: 110253.
- Rubenstein, Edwin S., 2019. "Controlling Population in a Strong Economy: Is Feminism the Answer?" NPG Forum Paper. Alexandria, VA, USA: NPG (Negative Population Growth, Inc).
- Rutigliano, Roberta and Mariona Lozano, 2022. "Do I want more if you help me? The impact of grandparental involvement on men's and women's fertility intentions." *Genus* 78, 13 (2022).

- SAFLII (Southern Africa Legal Information Institute), 2012. Case no: I 1603/2008, Case no: I 3518/2008, Case no: I 3007/2008, High Court of Namibia. Southern Africa Legal Information Institute.
- Sage, Mathilde, 2025. Children are a Poor Women's Wealth: How Inheritance Rights Affect Fertility. LIDAM Discussion Paper IRES 2025/04.
- Salgado, Filipa and Sara I. Magalhães, 2024. "I Am My Own Future: Representations and Experiences of Childfree Women." *Women's Studies International Forum* 102: 102849.
- Sanders, Rebecca, 2018. "Norm Spoiling: Undermining the International Women's Rights Agenda." *International Affairs* 94: 271–291.
- Sarnak, Dana and others, 2023. "Unmet Need and Intention to Use as Predictors of Adoption of Contraception in 10 Performance Monitoring for Action Geographies." *SSM Population Health* 22: 101365.
- Schmelz, Jerome, 1976. "Rising Aspirations of American Women and the Declining Birth Rate." *International Journal of Sociology of the Family* 6(2): 179–196.
- Schwanitz, Katrin and others, 2024. "Ideations and Intentions in the Transition to Adulthood: A Cross-European Comparison, version 1." INVEST Working Paper 105. SocArXiv Papers.
- Sear, Rebecca, 2021. "The Male Breadwinner Nuclear Family is not the 'Traditional' Human Family, and Promotion of this Myth may have Adverse Health Consequences." *Philosophical Transactions of The Royal Society B* 376(1827): 20200020.
- Sear, Rebecca, 2018. "Family and Fertility: Does Kin Help Influence Women's Fertility, and How Does This Vary Worldwide?" *Population Horizons* 14(1): 18–34.
- Sedlander, Erica and others, 2021. "Does the Belief that Contraceptive Use Causes Infertility Actually Affect Use? Findings from a Social Network Study in Kenya." *Studies in Family Planning* 52(3): 343–359.
- Sedlander, Erica and others, 2018. "They Destroy the Reproductive System: Exploring the Belief that Modern Contraceptive Use Causes Infertility." *Studies in Family Planning* 49(4): 345–365.
- Seidl, C. 1995. "The Desire for a Son is the Father of Many Daughters: A Sex Ratio Paradox." *Journal of Population Economics* 8(2): 185–203.
- Seiz, Marta and others, 2023. "Socioeconomic Differences in Access to and Use of Medically Assisted Reproduction (MAR) in a Context of Increasing Childlessness." Joint Research Centre. Seville: European Commission, March 2023.
- Selezneva, Ekaterina, 2016. "Struggling for New Lives: Family and Fertility Policies in The Soviet Union and Modern Russia." IOS Working Papers No. 255, April 2016. Regensburg: Institute for East and Southeast European Studies.
- Senderowicz, Leigh, 2020. "Contraceptive Autonomy: Conceptions and Measurement of a Novel Family Planning Indicator." *Studies in Family Planning* 51(2): 161–176.
- Shamim, Sarah, 2024. "What is the 4B Feminist Movement from S Korea that's Taking Off in the US?" *Al Jazeera*, 9 November 2024.
- Shand, Tim, 2018. "The Need for Fully Paid, Non-Transferable Parental Leave: Leaving Inequality Behind and Giving our Children the Care They Need." Background paper for the European Parliament. Promundo-US.
- Shankar, Sitaraman, 2024. "Resolving India's Population Woes Requires Political Maturity." *Al Jazeera*, 25 November 2024.
- Silverman, Jay G. and Anita Raj, 2014. "Intimate Partner Violence and Reproductive Coercion: Global Barriers to Women's Reproductive Control." *PLOS Medicine* 11(9): e1001723.
- Skalla, Nicole M., 2004. "China's One-Child Policy: Illegal Children and the Family Planning Law." *Brooklyn Journal of International Law* 30(1): 8.
- Sobotka, Tomáš, 2005. "Is Lowest-Low Fertility in Europe Explained by the Postponement of Childbearing?" *Population and Development Review* 30(2): 195–220.
- Sobotka, Tomáš and others, 2019. Policy Responses to Low Fertility: How Effective Are They? Working Paper No. 1. UNFPA Technical Division. Working Paper Series. Population & Development Branch.
- Socialist Republic of Romania, 1966. Decree No. 770 of October 1, 1966 for the Regulation of the Interruption of the Course of Pregnancy.
- Spicer, Kate, 2013. "Any Woman Who Says She's Happy to be Childless is a Liar or a Fool: Take it From a Woman Who's Given Up Her Dreams of Motherhood at 44, says Kate Spicer." *Mail Online*, 7 August 2013.
- Stahnke, Brittany and others, 2022. "A Systematic Review of Life Satisfaction Experiences Among Childfree Adults." *The Family Journal* 31(1): 60–68.
- Strasser, Julia and others, 2025. "Tubal Sterilization and Vasectomy Increased Among US Young Adults After the Dobbs Supreme Court Decision in 2022." *Health Affairs (Millwood)* 44(1): 99–107.
- Sully, Elizabeth A. and others, 2020. *Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health* 2019. New York: Guttmacher Institute.
- Sunder, Kalpana, 2020. "Single by Choice: India's Women Reject Marriage in Their Millions, but Society Hasn't Caught Up." *South China Morning Post*, 14 November 2020.
- Suozzo, Andrea and others, 2025. "Texas Won't Study How Its Abortion Ban Impacts Women, So We Did." *ProPublica*, 20 February 2025.
- Sustainable Development Solutions Network, 2024. Sustainable Development Report 2024. Website: dashboards.sdgindex.org/, accessed 21 March 2025.
- Sutcliffe, Alastair G. and others, 2012. "The Health and Development of Children Born to Older Mothers in the United Kingdom: Observational Study Using Longitudinal Cohort Data." *BMJ* 345: e5116.
- Tan, Josephine, 2024. "Singapore's Parental Leave Policies Foster a Family-Friendly Workforce." *HRM Asia*, 21 August 2024.
- Tanaka, Kimiko and Nan E. Johnson, 2014. "Childlessness and Mental Well-Being in a Global Context." *Journal of Family Issues* 37(8): 1027–1045.
- Tanskanen, Antti and Anna Rotkirch, 2014. "The Impact of Grandparental Investment on Mothers' Fertility Intentions in Four European Countries." *Demographic Research* 31(1): 1–26.
- Tate, Doyle P. and others, 2019. "Predictors of Parenting Intentions Among Childless Lesbian, Gay, and Heterosexual Adults." *Journal of Family Psychology* 33: 194–202.
- Tedros, Adhanom Ghebreyesus and Natalia Kanem, 2018. "Defining Sexual and Reproductive Health and Rights for All." *Lancet* 391(10140): 2583–2585.
- Tenbarge, Kat, 2023. "Conservative Influencers are Pushing an Anti-Birth Control Message." *NBC News*, 1 July 2023.
- Testa, Maria Rita and Fabian Stephany, 2017. "The Education Gradient in Fertility Intentions: A European Perspective." Vienna Institute of Demography Working Papers, No. 4/2017.
- The Hindu, 2025. "Chandrababu Naidu for Barring Candidates with Fewer than Two Children from Contesting Local Body Polls." *The Hindu*. 17 January 2025.
- Thévenon, Olivier, 2009. "Assessing the Costs of Children: A Challenge for Policy." In: *The Costs of Raising Children and the Effectiveness of Policies to Support Parenthood in European Countries: A Literature Review*, Letablier, M.-T. and others (eds.), 1–20.

- Thoma, Marie and others, 2021. "Biological and Social Aspects of Human Infertility: A Global Perspective." Oxford Research Encyclopedia of Global Public Health.
- Thomese, Fleur and Aart Liefbroer, 2013. "Child Care and Child Births: The Role of Grandparents in the Netherlands." *Journal of Marriage and Family* 75(2): 403–421.
- Tierney, Katherine, 2022. "The Future of Assisted Reproductive Technology Live Births in the United States." *Population Research and Policy Review* 41(5): 2289–2309.
- Tocchioni, Valentina and others, 2021. "The Changing Association Between Homeownership and the Transition to Parenthood." *Demography* 58(5): 1843–1865.
- Torres, Ana J. C. and others, 2024. "The Impact of Motherhood on Women's Career Progression: A Scoping Review of Evidence-Based Interventions." *Behavioural Sciences (Basel)* 14(4): 275.
- Townsend, Nicholas, 2002. *The Package Deal: Marriage, Work, and Fatherhood in Men's Lives*. Philadelphia: Temple University Press.
- Trillingsgaard, Tea and Dion Sommer, 2018. "Associations Between Older Maternal Age, Use of Sanctions, and Children's Socio-Emotional Development Through 7, 11, and 15 Years." *European Journal of Developmental Psychology* 15(2): 141–155.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2025. SDG Indicators Database. Website: unstats.un.org/sdgs/dataportal, accessed 31 March 2025.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2025a. *World Fertility Report 2024* [advance unedited version] (UN DESA/POP/2024/TR/NO.10). New York: UN DESA.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2024. *World Population Prospects 2024: Summary of Results* (UN DESA/POP/2024/TR/NO.9). New York: UN DESA.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2023. Leaving No One Behind in an Ageing World. *World Social Report 2023*. New York: UN DESA.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2021. Global Population Growth and Sustainable Development (UN DESA/POP/2021/TR/NO.2). New York: UN DESA.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2017. World Fertility Report 2015 - Highlights (ST/ESA/SER.A/415). New York: UN DESA.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2016. *Changing Patterns of Marriage and Unions Across the World*. New York: UN DESA.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2014. *World Fertility Report 2013: Fertility at the Extremes* (ST/ESA/SER.A/331). New York: UN DESA.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, n.d. "World Population Policies." Website: www.un.org/development/desa/pd/content/older-revisions, accessed 12 March 2025.
- UNDP (United Nations Development Programme), 2023. Breaking Down Gender Biases. Shifting Social Norms Towards Gender Equality. *2023 Gender Social Norms Index*. New York: UNDP.
- UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization), 2016. Education for People and Planet: Creating Sustainable Futures for All. *2016 Global Education Monitoring Report*. Paris: UNESCO.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2025. SDG Indicators Database. Website: unstats.un.org/sdgs/dataportal, accessed 31 March 2025.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2025a. "Adolescent Pregnancy Costs Latin America and the Caribbean USD 15.3 Billion a Year and Deepens Inequality, According to New UNFPA Report." Website: lac.unfpa.org/es/news/adolescent-pregnancy-cost-latin-america-caribbean, accessed 19 March 2025.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2025b (forthcoming). "Ensure Universal Access to Sexual and Reproductive Health and Reproductive Rights." New York: UNFPA.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2025c. *An Infographic Guide to Technology-facilitated Gender-Based Violence*. New York: UNFPA.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2025d. UNFPA Paper on the Strategy for Intergenerational Fairness of the European Commission. New York: UNFPA.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2024. *Navigating Megatrends: The ICPD Programme of Action for a Sustainable Future ICPD Think Piece: Demographic Change and Sustainability*. New York: UNFPA.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2024a. "Interwoven Lives, Threads of Hope." *State of World Population 2024*. New York: UNFPA.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2024b. *Navigating Megatrends: The ICPD Programme of Action for a Sustainable Future ICPD Think Piece: The Future of Sexual Health and Reproductive Health and Rights*. New York: UNFPA.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2024c. *Advancing Sexual and Reproductive Health and Rights in the Private Sector*. New York: UNFPA.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2023. "8 Billion Lives, Infinite Possibilities." *State of World Population 2023*. New York: UNFPA.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2023a. Safeguard Young People Programme: Annual Report 2023. New York: UNFPA.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2022. "Does Menstruation Limit What People Can Do?" In: Menstruation and Human Rights – Frequently Asked Questions. Website: www.unfpa.org/menstruationfaq, accessed 12 March 2025.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2022a. "Seeing the Unseen: The case for action in the neglected crisis of unintended pregnancy." *State of World Population 2022*. New York: UNFPA.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2022b. SDG Indicators Database. Website: unstats.un.org/sdgs/dataportal, accessed 31 March 2025.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2021. "First Menstruation is Often Accompanied by Fear, Shame, Lack of Information, Women and Girls in Arab States Reveal." Website: www.unfpa.org/news/first-menstruation-often-accompanied-fear-shame-lack-information-women-and-girls-arab-states, accessed 12 March 2025.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2021a. Regional Programme Evaluation for East and Southern Africa Regional Office (2018–2021). www.unfpa.org/unfpa-regional-programme-evaluation-east-and-southern-africa-regional-office-2018%E2%80%932021, accessed 16 April 2025.

- UNFPA (United Nations Population Fund), 2019. Policy Responses to Low Fertility: How Effective Are They? Working Paper No. 1. New York: UNFPA.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2018. *International Technical Guidance on Sexuality Education. A Evidence-Informed Approach*. New York: UNFPA.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2014. Programme of Action of the International Conference on Population Development, 20th Anniversary Edition. New York: UNFPA.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 1994. Background Document on the Population Programme of the UN. New York: UNFPA.
- UNFPA (United Nations Population Fund), n.d. "Child Marriage." Website: www.unfpa.org/child-marriage, accessed 12 March 2025.
- UNFPA (United Nations Population Fund), n.d.a. Demographic Resilience Programme for Europe and Central Asia. Website: eeca.unfpa.org/en/demographic-resilience-programme, accessed 28 March 2025.
- UNFPA (United Nations Population Fund), n.d.b. National Transfer Accounts. Website: asiapacific.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa_nta_booklet_quo_february_15.pdf, accessed 21 March 2025.
- UNFPA (United Nations Population Fund), n.d.c. Shrinking Populations in Eastern Europe. Website: eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Shrinking%20population_low%20fertility%20QA.pdf, accessed 17 March 2025.
- UNFPA (United Nations Population Fund) and Equimundo, 2022. *International Men & Gender Equality Survey (IMAGES)*. New York: UNFPA.
- UNHCR (United Nations Refugee Agency), n.d. "Countries with Gender-Discriminatory Nationality Laws Regarding the Conferral of Nationality on Children." Website: www.unhcr.org/ibelong/gender-discrimination-and-stateless-children, accessed 18 March 2025.
- UNICEF (United Nations Children's Fund), 2019. "Sweden, Norway, Iceland, Estonia and Portugal Rank Highest for Family-Friendly Policies in OECD and EU Countries." Website: www.unicef.org/press-releases/sweden-norway-iceland-and-estonia-rank-highest-family-friendly-policies-oecd-and-eu, accessed 13 March 2025.
- UNICEF (United Nations Children's Fund), n.d. "Redesigning the Workplace to be Family-Friendly: What Governments and Businesses Can Do." Website: www.unicef.org/early-childhood-development/family-friendly-policies, accessed 17 March 2025.
- United Nations, 2023. "Disagreeing Over References to Comprehensive Sexual Education, Delegates Fail to Adopt Draft Resolution, as Commission on Population and Development Concludes Session." 14 April 2023.
- United Nations General Assembly, 2013. Report of the Special Rapporteur on Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Juan E. Méndez. A/HRC/22/53.
- United States District Court for the Northern District of Texas, Amarillo Division, 2024. "State of Missouri; State of Kansas; State of Idaho v. U. S. Food and Drug Administration." Case No. 2:22-cv-00223-Z.
- UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime), 2019. *Global Study on Homicide*. Vienna: UNODC.
- UN Women, 2025. "Explainer: the Beijing Declaration and Platform for Action at 30, and Why That Matters for Gender Equality." UN Women Australia.
- UN Women, 2025a. Women's Rights in Review 30 Years After Beijing. New York: UN Women.
- UN Women, 2024. Action Coalition on Bodily Autonomy and SRHR Report. New York: UN Women.
- UN Women, 2014. Beijing Declaration and Platform for Action. Beijing+5 Political Declaration and Outcome. New York: UN Women.
- Vafa, Yasmin and Rebecca Epstein, 2023. Criminalized Survivors: Today's Abuse to Prison Pipeline for Girls. Rights4Girls and Center on Gender Justice & Opportunity, Georgetown Law, 2023.
- Valente, Christine and others, 2024. "Are Self-Reported Fertility Preferences Biased? Evidence from Indirect Elicitation Methods." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 121(34): e2407629121.
- Van der Gaag, Nikki and others, 2023. State of the World's Fathers: Centering Care in a World Crisis. Washington, DC: Equimundo.
- Van Doornik and others, 2025. "Housing and Fertility." Vox EU, Center for Economic and Policy Research. Website: cepr.org/voxeu/columns/housing-and-fertility, accessed 28 March 2025.
- Van Gerwen, Olivia T. and others, 2022. "Sexually Transmitted Infections and Female Reproductive Health." *Nature Microbiology* 7(8): 1116–1126.
- Vartanova, Irina and others, 2023. "Survey Data Show a Global Decline in Intimate Partner Violence Against Women Associated with Rising Living Standards." 19 December 2023, PREPRINT (Version 1) available at Research Square: doi: 10.21203/rs.3.rs-3733106/v1.
- Vélez, Maria P. and others, 2014. "Universal Coverage of IVF Pays Off." *Human Reproduction* 29(6): 1313–1319.
- Vignoli, Daniele and others, 2020. "A Reflection on Economic Uncertainty and Fertility in Europe: The Narrative Framework." *Genus* 76: 28.
- Vitagliano, Amerigo and others, 2023. "Does Maternal Age Affect Assisted Reproduction Technology Success Rates After Euploid Embryo Transfer? A Systematic Review and Meta-Analysis." *Fertility and Sterility* 120(2): 251–265.
- Vohra, Divya, 2014. Understanding the Gap Between Fertility Intentions and Outcomes. PhD dissertation, University of California, Berkeley.
- Volgsten, Helena and Lone Schmidt, 2021. "Motherhood Through Medically Assisted Reproduction – Characteristics and Motivations of Swedish Single Mothers by Choice." *Human Fertility (Cambridge)* 24(3): 219–225.
- Von Hippel, Courtney and others, 2016. "Stereotype Threat and Perceptions of Family-Friendly Policies Among Female Employees." *Frontiers in Psychology* 7:2043.
- Waldby, Catherine, 2019. "The Business of IVF: How Human Eggs went from Simple Cells to a Valuable Commodity." *The Conversation*, 3 October 2019.
- Wallace, Maeve and others, 2021. "Maternity Care Deserts and Pregnancy-Associated Mortality in Louisiana." *Women's Health Issues* 31(2): 122–129.
- Wang, Iris Y. and Rebecca Y. M. Cheung, 2023. "Parents' Gender Role Attitudes and Child Adjustment: The Mediating Role of Parental Involvement." *Sex Roles* 89: 425–441.
- Wang, Vivian, 2025. "Chinese Company to Single Workers: Get Married or Get Out." *New York Times*, 4 March 2025.
- Wang, Yanwen and Zheng Mu, 2025. "Partnership Trajectories Toward Childlessness in China." *Family Relations* 74(2): 901–915.
- Watts, Susan May, 2024. "Son Preference in India." Ballard Brief, Fall 2024.
- Weinreb, Alexander and others, 2024. "The Complicated ART of Finding Consensus on Family-Building Health Policy: A Comment on the IFFS Consensus Document." *Human Reproduction Update* 30(2): 131–132.

- Welmond, Michel J. and Laura Gregory, 2021. *Educational Underachievement Among Boys and Men*. Washington, DC: World Bank Group.
- Westoff, Charles F., 2010. Desired Number of Children: 2000-2008. DHS Comparative Reports No. 25. Calverton, Maryland: ICF Macro.
- What Young People Want, n.d. "Results Dashboard." Website: wypw.1point8b.org/en, accessed 13 March 2025.
- WHO (World Health Organization), 2024. "Violence Against Women." Website: www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women, accessed 12 March 2025.
- WHO (World Health Organization), 2024a. "Abortion." Website: www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion, accessed 12 March 2025.
- WHO (World Health Organization), 2024b. "Infertility." Website: www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility, accessed 15 March 2025.
- WHO (World Health Organization), 2023. *Infertility Prevalence Estimates, 1990–2021*. Geneva: WHO.
- WHO (World Health Organization), 2021. "Suicide Worldwide in 2019: Global Health Estimates."
- WHO Europe (World Health Organization), 2018. "Men's Health and Well-Being in the WHO European Region." Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- WHO (World Health Organization), 2011. Preventing Gender-Biased Sex Selection. An Interagency Statement, OHCHR, UNFPA, UNICEF, UN Women and WHO. Geneva: WHO.
- WHO (World Health Organization), 1987. "Infections, Pregnancies, and Infertility: Perspectives on Prevention." *Fertility and Sterility* 47(6): 964–968.
- WHO (World Health Organization) and others, 2014. Eliminating Forced, Coercive and Otherwise Involuntary Sterilization: An Interagency Statement. Geneva: WHO.
- Wilkins, Elizabeth and others, 2025. "Future-Proofing the ICPD PoA: Reproductive Rights in a Low Fertility World." *Studies in Family Planning*. doi: 10.1111/sifp.70009.
- Wilkins, Elizabeth, 2019. "Low Fertility: A Review of the Determinants." Working Paper No. 2. New York: UNFPA.
- Wilkinson, Krystal and others, 2023. "Assisted Reproductive Technologies and Work, Employment and Society: Extending the Debate on Organisational Involvement In/Responsibilities Around Fertility and Reproduction." *Work, Employment and Society* 37(5): 1419–1433.
- Willingham, Emily, 2022. "People Have Been Having Less Sex—Whether They're Teenagers or 40-Somethings." *Scientific American*, 3 January 2022.
- Włodarczak-Semczuk, Anna and Alan Charlish, 2024. "Polish President Halts Law Easing Access to 'Morning After' Pill." *Reuters*, 29 March 2024.
- Wood, Jonas and Karel Neels, 2019. "Local Childcare Availability and Dual-Earner Fertility: Variation in Childcare Coverage and Birth Hazards Over Place And Time." *European Journal of Population* 35(5): 913–937.
- World Bank, 2022. "Female Labor Force Participation." Website: genderdata.worldbank.org/en/data-stories/flfp-data-story, accessed 29 March 2025.
- World Bank, 2020. "Adjusted Net Enrollment Rate, Primary, Female (% of Primary School Age Children) – India."
- Wu, Alex K. and others, 2013. "Time Costs of Fertility Care: The Hidden Hardship of Building a Family." *Fertility and Sterility* 99(7): 2025–2030.
- Xinhua, 2016. "China Grants 746,000 Residence Permits to Unregistered Citizens." *Xinhua News Agency*, 9 June 2016.
- Yamaguchi, Mari, 2023. "Japan's Top Court Strikes Down Required Sterilization Surgery to Officially Change Gender." *AP*, 25 October 2023.
- Yeatman, Sara and Christie Sennott, 2024. "Fertility Desires and Contraceptive Transition." *Population and Development Review* 50(S2): 511–538.
- Yeboah, Isaac and others, 2021. "Predictors of Underachieved and Overachieved Fertility Among Women with Completed Fertility in Ghana." *PLoS ONE* 16(6): e0250881.
- Yoon, Min-sik, 2023. "Regional Governments Roll Out Measures to Boost Birth Rate", *Korean Herald*, 24 December 2023.
- Zhang, Lei, 2024. "House Ownership and Fertility Intention in China: An Empirical Study Based on the Perspective of Life Course Theory", 8th KOSTAT-UNFPA Symposium on Low Fertility and Ageing, Seoul, Republic of Korea, 26–27 November 2024.



Asegurando derechos y opciones para todos

Fondo de Población de las Naciones Unidas
605 Third Avenue
New York, NY 10158
Tel.: +1 212-297-5000
www.unfpa.org
@UNFPA

PDF ISBN: 978921592856
Print ISSN: 2518-671X
Online ISSN: 2519-8998

 Impreso en papel reciclado