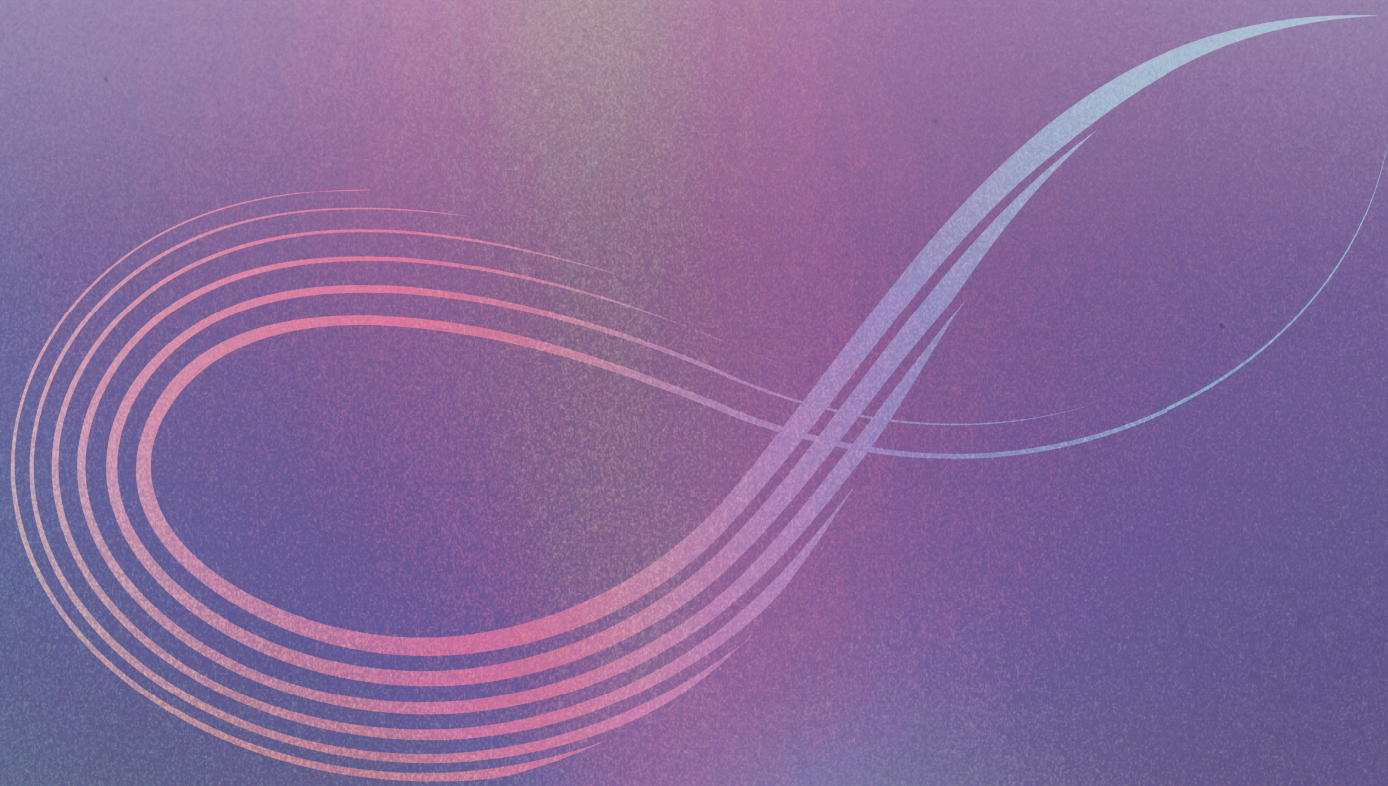


8.000 millones de vidas,
INFINITAS
POSIBILIDADES

argumentos a favor de los derechos y libertades



ÍNDICE

PRÓLOGO4

RESUMEN6



Capítulo 1

Una familia humana, 8.000 millones de miembros

PÁGINA 10

RELATO: Lo importante no es la cantidad, sino la calidad de vida . . 28

PUNTO DE MIRA: Demasiado alta, demasiado baja: el largo historial de debates en torno a la población . . 30

Capítulo 2

¿Demasiado alta?

PÁGINA 34

RELATO: La juventud abre nuevos caminos40

RELATO: Con el uso encubierto de anticonceptivos, las mujeres disputan el poder que los hombres ejercen sobre las decisiones relativas a la maternidad56

RELATO: La planificación familiar: una estrategia de supervivencia frente al cambio climático59

PUNTO DE MIRA: Las falacias de aspirar a una tasa de fecundidad en el nivel de reemplazo60

Capítulo 3

¿Demasiado baja?

PÁGINA 64

RELATO: Atraer a los repatriados de los Balcanes. 76

RELATO: Las expectativas sobre el papel de la mujer en su vida personal y profesional arrastran las tasas de fecundidad y nupcialidad a mínimos históricos 80

RELATO: Lugares de trabajo adaptados a las necesidades familiares para potenciar la resiliencia demográfica 86

PUNTO DE MIRA: La migración forma parte de la solución 96



Capítulo 4

Estado actual de la libertad reproductiva

PÁGINA 98

RELATO: En un mundo centrado en el crecimiento demográfico, se pueden pasar por alto las necesidades de las parejas infértiles 104

RELATO: Imaginar un futuro mejor 110

RELATO: La vasectomía como acto de amor empoderador 120

PUNTO DE MIRA: Centrar la atención en las personas más vulnerables: embarazos en la adolescencia y violación de derechos 124

Capítulo 5

La clave está en los derechos

PÁGINA 126

RELATO: Para obtener datos precisos y creíbles, la participación y la confianza son fundamentales ... 134

INDICADORES 151
 NOTAS TÉCNICAS 170
 REFERENCIAS 175

PRÓLOGO

En noviembre de 2022, la población mundial rebasó el umbral de los 8.000 millones de personas. Para muchos de nosotros, este hito da algo que celebrar a toda la familia humana, ya que significa que disfrutamos de una vida más larga, un mejor estado de salud y más derechos y libertades que en cualquier otro momento de la historia.

No se puede negar la relación que existe entre la autonomía reproductiva y la mejora de la salud: cuando las mujeres tienen la potestad de tomar decisiones sobre su cuerpo y su vida, prosperan tanto ellas como su familia, al igual que la sociedad.

Sin embargo, buena parte del planeta recibió un mensaje muy distinto. Muchos titulares de prensa lo interpretaron como el peligro de que la Tierra esté al borde de la superpoblación o de que algunos países y regiones estén condenados a la obsolescencia por culpa del envejecimiento. Por algún motivo, al hacer el cómputo de habitantes y batir los récords demográficos, los derechos y el potencial de las personas quedan relegados a un segundo plano con demasiada facilidad. Vemos una y otra vez como las tasas de natalidad se consideran un problema (y también una solución) sin apenas tener en cuenta la capacidad de acción de quienes dan a luz.

A estas alturas, el relato ya debería haber cambiado. En 1994, el Programa de Acción de la Conferencia

Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) reconoció que promover la igualdad de género, fomentar el empoderamiento de las mujeres y velar por que estas pudieran tomar las riendas de su fecundidad tenían que ser los ejes centrales de los programas demográficos y de desarrollo.

En buena medida, esa visión se articuló porque los movimientos femeninos habían presenciado los atropellos que llegan a ocurrir si la planificación familiar se emplea como herramienta de “control demográfico” y las ventajas que el empoderamiento y la planificación familiar autónoma brindan a las personas. Hoy en día, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible indica expresamente que la salud sexual y reproductiva y la igualdad de género resultan fundamentales para abrir la puerta a un futuro más próspero y sostenible.

Entonces, ¿cómo se explica que la autonomía corporal aún esté vedada a tantísimas mujeres? Según los datos más recientes que se recabaron en 68 países, alrededor del 44% de las mujeres con pareja no tiene la posibilidad de tomar decisiones sobre atención médica, sexo o anticonceptivos. ¿En qué se traduce esa cifra? Casi la mitad de los embarazos no son intencionales, lo que anula el derecho humano básico de las mujeres a decidir de forma libre y responsable cuántos hijos quieren tener y el intervalo entre ellos.

En la actualidad, el cambio climático, las pandemias, los conflictos, los desplazamientos en masa, la incertidumbre económica y otras cuestiones similares dan más fuerza a las preocupaciones en torno a la superpoblación y la despoblación. Sin embargo, la reproducción humana no es ni el problema ni la solución.

La presente edición del Informe sobre el Estado de la Población Mundial —que corre a cargo de un panel de asesores, investigadores y autores externos que colaboran con el personal técnico y los editores del UNFPA— estudia la relación entre la ampliación de nuestro concepto de población y el hallazgo de nuevas soluciones que potencien la resiliencia demográfica y contribuyan a forjar un futuro más próspero y equitativo.

Muchas de esas preocupaciones pueden remediarse con un enfoque que suele pasarse por alto: la promoción de la igualdad de género. En los países en proceso de envejecimiento y con bajas tasas de fecundidad donde la productividad laboral causa inquietud, el logro de la paridad de género en la fuerza de trabajo se considera el método más eficaz para impulsar la productividad y el crecimiento de los ingresos. En los países con tasas de fecundidad elevadas, se ha demostrado que el empoderamiento a través de la educación y la planificación familiar aporta notables beneficios

en términos de crecimiento económico y desarrollo del capital humano.

Por eso mismo, el UNFPA reivindica que se intensifiquen las gestiones encaminadas a llevar a la práctica la autonomía corporal y respaldar la salud y derechos sexuales y reproductivos para toda la humanidad, que son los pilares de la igualdad plena, la dignidad y las oportunidades. Todas las personas que componen la familia humana tienen derecho a tomar decisiones libres y fundadas acerca de su salud, su cuerpo y su futuro. Cualquier debate sobre cuestiones demográficas debe partir de ese derecho. A fin de cuentas, la población gira en torno a las personas y a la creación de las condiciones para que los 8.000 millones de habitantes de la Tierra podamos llevar una vida plena y libre, iguales en dignidad y derechos, en un planeta sano, seguro y próspero. Si invertimos en la población y en su potencial, derechos y libertades, comprobaremos que toda la especie humana sale ganando.

Dra. Natalia Kanem

Directora Ejecutiva

Fondo de Población de las Naciones Unidas

RESUMEN

Vivimos en un mundo lleno de posibilidades y esperanza donde la familia humana ha alcanzado unas dimensiones nunca vistas. Es un mundo en el que, en términos generales, disfrutamos de vidas más largas, un mejor estado de salud, más derechos y una mayor variedad de opciones que en cualquier otro momento de la historia de la humanidad. También se trata de un mundo colmado de inquietudes: las tensiones del día a día se acumulan a gran velocidad en un contexto de incertidumbre económica, el problema existencial del cambio climático, el aumento incesante de los estragos de la pandemia de COVID-19 y la devastación sin tregua de los conflictos.

Las Naciones Unidas anunciaron en noviembre de 2022 que la población del planeta había rebasado los 8.000 millones de personas y que dos tercios de ellas residían en lugares donde las tasas de fecundidad no llegaban a 2,1 nacimientos por mujeres, el punto denominado “nivel de reemplazo”. Estas tendencias proporcionan una imagen matizada de la transición demográfica —pasar de niveles elevados de mortalidad y fecundidad a otros más bajos— conforme avanza en diversos países y circunstancias.

Sin embargo, los detalles del relato se pasaban por alto con mucha frecuencia. Algunos expertos pregonaban que el mundo no podría soportar una población “demasiado alta” al mismo tiempo que otros avisaban del hundimiento de la civilización que traería aparejado una población “demasiado baja”. Parece que todas las tendencias demográficas traen a la mente una hecatombe particular. ¿Demasiada gente joven? Tiene un efecto desestabilizador. ¿Demasiada gente mayor? Una carga. ¿Demasiados migrantes? Un peligro.

Es cierto que la población suscita preocupaciones fundadas y urgentes, como la intrincada relación entre el tamaño de la población, la riqueza y el consumo de combustibles fósiles, así como las dificultades que plantea la elaboración de presupuestos para infraestructura, servicios de salud y programas de pensiones. No obstante, si aplicamos la brocha gorda a los matices, desdibujamos los mismos problemas que debemos resolver y los cubrimos con capas de reproches y exageraciones. Por lo general, las tasas de fecundidad que se desvían del 2,1 se interpretan como signos de alerta que vaticinan bien la superpoblación inminente, bien la despoblación catastrófica. A menudo se afirma o se da a entender que, por consiguiente, las soluciones tienen que girar en torno a la fecundidad. Los miedos y los remedios empiezan a adoptar la forma de un cuerpo de mujer. Este alarmismo genera riesgos muy reales; por un



lado, que la ansiedad demográfica nos distraiga de problemas que tienen solución pese a su gravedad, y por otro, que la ansiedad demográfica se convierta en una justificación para privar a las niñas y las mujeres de sus derechos y autonomía corporal.

La importancia de la población

La elaboración del Informe sobre el Estado de la Población Mundial corre a cargo de un panel de asesores, investigadores y autores externos que colaboran con el personal técnico y los editores del UNFPA para aglutinar las opiniones de especialistas independientes de primera fila sobre temas relacionados con el mandato del Fondo. El presente documento estudia cómo se perciben las tendencias demográficas actuales —a ojos de la opinión pública, los encargados de formular políticas, el mundo académico y otros actores— y la repercusión de dichos puntos de vista en la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

Que nadie se equivoque: las tendencias demográficas son una realidad y tienen una influencia desmesurada. Repercuten en la cultura, las relaciones sociales, las economías y el discurso político; además, afectan a las posturas desde las que afrontamos el cambio climático, asignamos recursos y reaccionamos a la evolución de la fuerza laboral, entre otras cuestiones.

Sin embargo, y precisamente porque las tendencias demográficas revisten tanta importancia, hemos de ir más allá de la tendencia de reducir a toda la humanidad a la amenaza de una “explosión” o un “descalabro” poblacional. Parte de la razón de que esas narrativas alarmistas perduren se debe a que proporcionan argumentos fáciles y pueden esgrimirse como defensa de “remedios” sencillos, pero engañosos, como fijar objetivos de fecundidad con la intención de “corregir” el tamaño de la población. La investigación para elaborar este informe reveló que en los últimos tiempos se ha producido un repunte acusado de los gobiernos que adoptan políticas orientadas a aumentar, reducir o mantener las tasas de fecundidad. Además, el porcentaje de países con políticas para incrementar la fecundidad ha aumentado, mientras que el porcentaje de países sin políticas de fecundidad ha disminuido. Las políticas

diseñadas para repercutir en las tasas de fecundidad no tienen por qué ser coercitivas (las hay de muchos tipos), pero, por lo general, al analizar las medidas que se proponen influir en la fecundidad, vemos que se asocian a un recorte de las libertades humanas.

La realidad es que, cuando hablamos de poblaciones, no existe el tamaño perfecto ni ningún método fiable para llegar a una cantidad determinada de habitantes. Las tasas de fecundidad oscilan por motivos sumamente diversos que van mucho más allá del ámbito de las metas y las políticas estatales. A veces, el empeño en manipular el tamaño de la población atenta contra la lógica. Por ejemplo, incentivar que nazcan más niños y niñas como respuesta al envejecimiento poblacional no tiene en cuenta que así apenas se mitiga la escasez de mano de obra y la carga de las pensiones a corto plazo; de hecho, se trata de una medida que genera más demanda de grandes inversiones (como la educación) mucho antes de que esos bebés lleguen a ser trabajadores productivos que pagan impuestos.

Aun así, los planteamientos de ese tipo todavía se acogen con beneplácito en muchos lugares, y no solo por parte de los encargados de formular políticas, sino también de la clase política, los analistas y quienes integran las



comunidades. Tal vez parezca que dedicar más esfuerzos a las cifras de población y a convencer a las mujeres de tener más o menos hijos resulta más viable que reducir las emisiones o potenciar el consumo y la producción sostenibles para luchar contra la crisis climática o que invertir el dinero público necesario para garantizar el acceso equitativo a educación, empleo, cobertura sanitaria y protección social de calidad. De ese modo, el cuerpo de las mujeres y las niñas se contempla como un instrumento para llevar a la práctica los ideales demográficos. Tal concepción sería impensable si no fuera porque la población femenina sigue en situación de subordinación social, política y económica.

Claro está que las buenas intenciones también suelen entrar en juego: crear condiciones favorables a la familia para aquellas personas que quieran tener hijos y facilitar anticonceptivos a aquellas que no son iniciativas vitales que respaldan los derechos reproductivos y la igualdad de género. Asimismo, sin embargo, la noción de que las tasas de fecundidad altas y bajas exigen, respectivamente, anticonceptivos y políticas favorables a la familia es simplista en exceso. La infertilidad está extendida en contextos de gran fecundidad de la misma manera que la necesidad insatisfecha de anticoncepción es habitual en entornos de poca fecundidad; independientemente de las circunstancias, se requiere toda una gama de servicios de salud reproductiva y de protecciones a la igualdad de género.

Por otra parte, existe el riesgo de que quienes preparan o aplican políticas de fecundidad acaben por creer que encauzar las tasas de fecundidad constituye su objetivo principal. Sabemos que si esto sucede, el resultado puede menoscabar la libertad de decisión de las mujeres y restringir sus derechos. Los últimos datos sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible indican que, de los 68 países que presentan informes al respecto, en torno al 44% de las mujeres con pareja no tiene la posibilidad de tomar decisiones sobre atención de la salud, sexo o anticoncepción (UNFPA, 2023). Las personas más vulnerables tienen poco o ningún control sobre su autonomía corporal, un hecho que nos obliga a dar prioridad a sus necesidades, derechos, libertades y dignidad en, entre otras esferas, las políticas demográficas.

El camino a los derechos y la resiliencia

No cabe duda de que las antiguas fórmulas de gestión de cambios poblacionales no surten efecto; en el peor de los casos, derivan en violencia y sufrimiento. Otro tanto puede decirse de la desesperación, que puede llevarnos a hacer concesiones respecto a los derechos convenidos. ¿Cuántas veces hemos presenciado el uso del miedo para dividir a poblaciones en “nosotros” y “los otros”? ¿Qué alicientes tenemos para unir fuerzas y así alcanzar un futuro mejor si solo somos capaces de imaginar uno peor?

Por suerte, los países empiezan a dejar a un lado los miedos y reaccionan ante las dificultades con nuevas soluciones dirigidas a favorecer que las poblaciones avancen y florezcan de verdad. Cuando formulan planes con miras a los procesos de cambio demográfico, su propósito no es fijar metas, sino procurar la resiliencia demográfica. Esta postura implica que los sistemas sociales y económicos permanecen en sintonía con lo que la gente afirma querer y necesitar para progresar en épocas de bonanza y peligros.

Tomar este camino significa adquirir más conocimientos sobre población e invertir en la recopilación y el análisis de los datos imprescindibles para poder estudiar la suma total de las poblaciones y



las tasas de fecundidad, pero también para ver más allá de ellas. Quizás surja una visión más exacta si, por ejemplo, se toma la estructura por edades, la migración, las tasas de mortalidad y la edad a la que se tienen hijos. Los datos podrían tomar en consideración la transformación de las normas sociales y de género y las intenciones en materia de fecundidad. Podrían definir mejor las convergencias de la demografía y la igualdad de género, como se hizo en un estudio reciente de las Naciones Unidas, que llegó a la conclusión de que, a la hora de sostener la economía de una sociedad en proceso de envejecimiento y con tasas de fecundidad bajas, impulsar la paridad de género en la fuerza de trabajo resultaría mucho más útil que aumentar de nuevo la fecundidad (DAES, 2023a).

Las preguntas que formulamos al usar dicha información revisten la misma importancia. Por ejemplo, en lugar de cuestionar si la tasa de fecundidad es demasiado alta o baja, otra opción sería plantearnos si la humanidad puede ejercer sus derechos sexuales y reproductivos y, en caso negativo, qué se necesita para suplir esas carencias. ¿Hasta qué punto se protege el espacio para hacer efectivo el libre albedrío? ¿Se protege en la misma medida para todas las personas sin excepciones en la teoría o en la práctica, tal y como estipulan las normas de derechos humanos? ¿La orientación del proceso de averiguación y las decisiones sobre el rumbo que sigue y las conclusiones a las que llega están en manos de actores heterogéneos?



La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1994 marcó un hito en el giro hacia la salud y los derechos sexuales y reproductivos en detrimento de las ideologías basadas en el control demográfico. Esto se debió en gran parte a labor enérgica de promoción de los movimientos femeninos y de la disposición de los encargados de formular políticas a prestar atención a sus argumentos con respecto a los derechos y libertades. Ha llegado el momento de volver a prestar atención.

Eso supone escuchar las opiniones de quienes expresan sus inquietudes, las que se reflejan en los relatos del presente informe. Significa tener en cuenta las voces de quienes abogan por la justicia sexual y reproductiva, que no solo examina factores aislados como el acceso a los anticonceptivos, sino todas las circunstancias necesarias para que los derechos y las libertades se materialicen —desde la seguridad económica a un entorno sostenible y sin contaminación, pasando por romper el yugo de la violencia y la discriminación—.

Son llamamientos para actuar que nacen de la convicción de que podemos labrarnos un futuro mejor si todos remamos en la misma dirección; no únicamente los encargados de formular políticas y los parlamentarios, sino también la juventud, las personas de edad, los activistas, el sector privado y los grupos de la sociedad civil. Hemos de crear juntos un mundo en el que ejercer nuestros derechos, libertades y responsabilidades esté al alcance de cualquiera. Es una condición necesaria para que el planeta que da cobijo a 8.000 millones de personas sea un lugar más sostenible, justo e igualitario. El futuro nos abre infinitas posibilidades.

No hay tiempo que perder.





Una familia humana, **8.000 MILLONES** de miembros

La familia humana ha alcanzado la cifra de 8.000 millones, un hito digno de ser celebrado. Es el resultado de una serie de avances históricos para la humanidad en el ámbito de la medicina, la ciencia, la salud, la agricultura y la educación. Más recién nacidos superan los delicados primeros meses de vida (OMS, 2022). Han aumentado las probabilidades de que los niños lleguen a la edad adulta (Small Arms Survey, 2022), y las personas viven vidas más largas y disfrutan de una salud mejor.

Estos avances son el resultado de los adelantos en campos como, por ejemplo, la salud pública, la nutrición y la educación, y de que cada vez más personas puedan acceder a estas mejoras. En las últimas décadas, este progreso se ha reforzado mediante compromisos —en materia de derechos humanos, salud universal, desarrollo sostenible e igualdad de género— asumidos por gobiernos, movimientos no gubernamentales y el sector privado, entre otros. Uno de estos compromisos es el contraído con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) mundiales, en los que se basa la agenda para la transformación internacional, que persigue el desarrollo de todas las personas de aquí a 2030. La comunidad internacional, no solo a través de los ODS, sino también de acuerdos, instrumentos jurídicos y normas sociales que se han ido adaptando, garantiza a todos los individuos el mismo derecho a la vida y al más alto nivel posible de salud y dignidad. Todos los seres humanos merecen disfrutar de estos derechos humanos y de las posibilidades que dichos derechos pueden abrir ante ellos.

Aun así, la humanidad ha alcanzado la cifra de población de 8.000 millones en un contexto marcado por múltiples crisis, solapadas y cada vez más agudas. Hasta la fecha, la pandemia de COVID-19 ha provocado la muerte de más de 6 millones de personas (algunos cálculos estiman 21 millones) (Msemburi *et al.*, 2022; *The Economist*, 2022; OMS, 2022a). La catástrofe climática (PNUMA, 2022), el debilitamiento de las economías, los conflictos, la escasez alimentaria y energética y la desinformación impulsada por la

tecnología son una amenaza en cualquier lugar del mundo. El futuro se antoja desolador; de acuerdo con el *Informe sobre desarrollo humano* del año 2022, más de 6 de cada 7 personas en todo el mundo afirman sentirse inseguras (PNUD, 2022).

A la vista de estos miedos, es muy fácil interpretar los grandes titulares demográficos del momento —8.000 millones de personas en la Tierra y tasas de fecundidad que bajan hasta su mínimo histórico en muchos países (DAES, 2022)— como señales de un desastre inminente. La gente busca respuestas y “la población” se presenta como un buen chivo expiatorio para explicar muchos problemas.

Esta tendencia implica algunos riesgos, como buscar culpables entre las personas cuyo aspecto o forma de vivir es diferente. Ahora mismo, estamos presenciando el despliegue de esta inquietud. Se expresa a través de temores relacionados con la “superpoblación”, la percepción de que hay más gente en la Tierra que la que el planeta puede sostener. Al mismo tiempo, sobre todo en los países con las menores tasas de fecundidad, surgen inquietudes relacionadas con la despoblación, preocupación por la merma de la fuerza de trabajo y el “colapso” de las comunidades o los países. Ambos miedos se están manifestando al mismo tiempo en muchos sitios.

En los medios de comunicación, encontramos titulares que cuentan parte de la historia. “Planeta Tierra: 8.000 millones de personas y escasez de recursos”, rezaba un titular (Agence France-Presse, 2022) en noviembre de 2022, cuando se alcanzó la histórica cifra. “Las mujeres jóvenes reniegan del matrimonio y los hijos mientras el número de ancianos no cesa de crecer”, resaltaba un subtítulo de otro artículo periodístico (Zhang, 2022), seguido de “Un demógrafo afirma que este problema podría llegar a considerarse un asunto de seguridad nacional”. Es fácil encontrar versiones de estos mensajes por todo el mundo: “Conforme se agrava el cambio climático, Egipto pide a las familias que tengan menos hijos” (O’Grady y Mahfouz, 2022). “Corea del Sur



- > Más recién nacidos superan los delicados primeros meses de vida.
- > Han aumentado las probabilidades de que los niños lleguen a la edad adulta.
- > Las personas viven vidas más largas y disfrutan de una salud mejor.

— — —

ha invertido ya 200.000 millones de dólares, pero no hay suficiente dinero para convencer a la gente de que tenga un hijo” (Hancocks, 2022). “No hay Letonia sin letones’: el descenso demográfico de Europa Oriental” (Henley, 2022). “Hay una bomba de relojería demográfica a punto de estallar y de reconfigurar el mundo que conocemos. La población del planeta está cerca de tocar techo. Lo que venga a continuación será irreconocible” (Shute, 2022).

Ni el tono ni las palabras escogidos para estas declaraciones reflejan la complejidad de las tendencias demográficas, así como tampoco los derechos y la autonomía de los individuos (consulte el recuadro “Adopción del lenguaje de los derechos”), pero no es un problema exclusivo de los medios de comunicación. De los debates políticos a los programas de radio, pasando por las conversaciones entre amigos, se ha generalizado la

idea de que los países o el mundo deberían trabajar en pos de un ideal, bien sea relativo al tamaño o la composición de la población, bien a la tasa de fecundidad. En algunos casos, las políticas públicas articulan estas metas, aunque la historia está plagada de ejemplos de lo peligroso que es fijar objetivos demográficos, que suelen implicar medidas coercitivas para que las personas tomen decisiones relacionadas con la libertad reproductiva que quizás no se plantearían en otras circunstancias. Este proceso abarca una amplia gama de acciones, desde la persuasión y las campañas públicas hasta formas de discriminación sutiles o manifiestas, que pueden llegar incluso al uso forzado o la denegación de anticonceptivos y de otros servicios de salud sexual y reproductiva.

Cifras que respaldan los derechos

Todos los seres humanos tienen el derecho de tomar sus propias decisiones acerca de cuándo o sobre si tener hijos, cuántos tener y con quién tenerlos. El derecho a la autonomía corporal se refiere exactamente a eso: la capacidad para tomar una decisión libre e informada, sin trabas motivadas por una agenda demográfica, económica, social, política, ambiental o de seguridad.

Esto no quiere decir que las cifras de población no tengan importancia; la tienen, porque todos los seres humanos importan. Estos datos ofrecen información fiable y prospectiva sobre las posibles necesidades de

> Una historia de vaivenes

Las fluctuaciones de población no son inusuales. Los vestigios arqueológicos muestran que, a lo largo de la historia de la humanidad, periodos de rápido crecimiento demográfico han alternado con otros marcados por un descenso de la población (Shennan y Sear, 2021). La mayoría de las explosiones demográficas siguieron a periodos con altas tasas de mortalidad temprana provocadas por sucesos como guerras, hambrunas o epidemias. La pandemia de COVID-19 y la persistente epidemia de VIH/sida nos recuerdan que las enfermedades pueden seguir siendo un factor determinante en las tendencias demográficas a gran escala. Pese a esto, actualmente, el descenso del tamaño de la población es casi siempre atribuible a la reducción de la fecundidad y a la emigración, no a contextos de alta mortalidad, toda una prueba de los avances conseguidos en los ámbitos científico y tecnológico, así como en la consolidación de la paz. A día de hoy, la mayoría de los expertos coinciden: los cambios demográficos son habituales y el tamaño de cada población no es ni bueno ni malo; lo imprescindible es contar con sistemas resilientes que muestren capacidad para responder a las necesidades de la población, sea cual sea su tamaño. Asimismo, las subidas y bajadas de las tasas de fecundidad no son ni buenas ni malas; en todo caso, deberían ser una expresión de la libertad y los derechos reproductivos de cada individuo.

las comunidades a cinco, quince e incluso cincuenta años vista. Por ejemplo, las cohortes de menores de 1 año requerirán inversiones en servicios de educación y atención de la salud. Las condiciones en las que crezcan estas cohortes, su posible impacto futuro sobre los mercados laborales y los fondos de pensiones, las comparativas que se puedan establecer entre cohortes de una misma comunidad y de distintas comunidades... Toda esta información ofrece a los encargados de formular políticas un anticipo de un futuro posible y de posibilidades venideras. Gracias a estos datos, estarán mejor preparados para afrontar los cambios inminentes y tomar medidas como aumentar la inversión en sistemas de ayudas para un gran número de estudiantes, de solicitantes de empleo o de población jubilada.

Asimismo, las cifras de población son fundamentales para formular políticas y programas encaminados a alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, así como su compromiso inherente de no dejar a nadie atrás. Los datos demográficos proporcionados por la División de Población de las Naciones Unidas se emplean para llevar a cabo un seguimiento de alrededor de un cuarto de los 231 indicadores de los ODS, entre otras cosas (DAES, s. f.). Al objeto de este informe, adquiere una particular relevancia su capacidad para cuantificar las constantes y sistémicas violaciones de los derechos reproductivos. En el marco del indicador 5.6.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, los países han enviado datos relativos a la autonomía corporal, lo que prueba que se mantienen inaceptablemente altas las poblaciones de niñas y mujeres con pareja a las que se les niega el derecho a decidir si quieren tratar de obtener atención de la salud, si desean mantener relaciones sexuales y si deciden utilizar anticonceptivos. En 2022, 68 países proporcionaron datos sobre el indicador 5.6.1 de los ODS, que mostraron que el 24% de las mujeres y niñas no puede negarse a mantener relaciones sexuales, que el 25% no puede tomar decisiones sobre su propia atención médica y que el 11% no puede tomar decisiones específicas sobre la anticoncepción. En conjunto, esto significa que solo el 56% de las

> El derecho a la autonomía corporal se refiere exactamente a eso: la capacidad para tomar una decisión libre e informada, sin trabas motivadas por una agenda demográfica, económica, social, política, ambiental o de seguridad.

— — —

mujeres están en situación de tomar sus propias decisiones sobre su salud y sus derechos sexuales y reproductivos (UNFPA, 2023).

Conciliar las necesidades y los derechos de los individuos puede ser todo un reto cuando hay tanta gente conviviendo en el planeta. Gran parte de la ansiedad pivota sobre las megatendencias mundiales actuales, que incluyen movimientos tectónicos no solo relacionados con el tamaño de la población, sino también con el clima o las amenazas asociadas a enfermedades emergentes, entre otras muchas cosas. Sin embargo, no importa lo grande que sea nuestra familia humana, cada uno de sus miembros tiene un valor y unos derechos que no son negociables. La comunidad internacional ha reconocido y afirmado en repetidas ocasiones —en acuerdos como el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) de 1994 o la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible— que los derechos humanos y la igualdad de género son las piedras angulares para construir un futuro próspero y pacífico para todos y todas.



Para ello, debemos luchar por un mundo en el que el trascendental acto de tener un niño — incluidos el momento y las circunstancias de cada nacimiento— sea una acción de libre albedrío, una afirmación de la capacidad de decidir y una expresión de esperanza. Los responsables de tomar decisiones no conseguirán poblaciones resilientes a través de la definición de objetivos y la limitación de opciones, sino mediante políticas que permitan a los individuos satisfacer sus ideales reproductivos y alcanzar su bienestar general, por ejemplo, a través de la educación, la atención de salud, el acceso a agua limpia y oportunidades, entre otras cosas.

Perspectivas: de la población a los encargados de formular políticas

A fin de conocer mejor las percepciones y los distintos tipos de ansiedad en torno a la población en un mundo habitado por 8.000 millones de personas, para este informe se realizó una investigación original, formada por una encuesta pública general y un análisis, además de un análisis secundario de una encuesta periódica de las Naciones Unidas sobre políticas públicas.

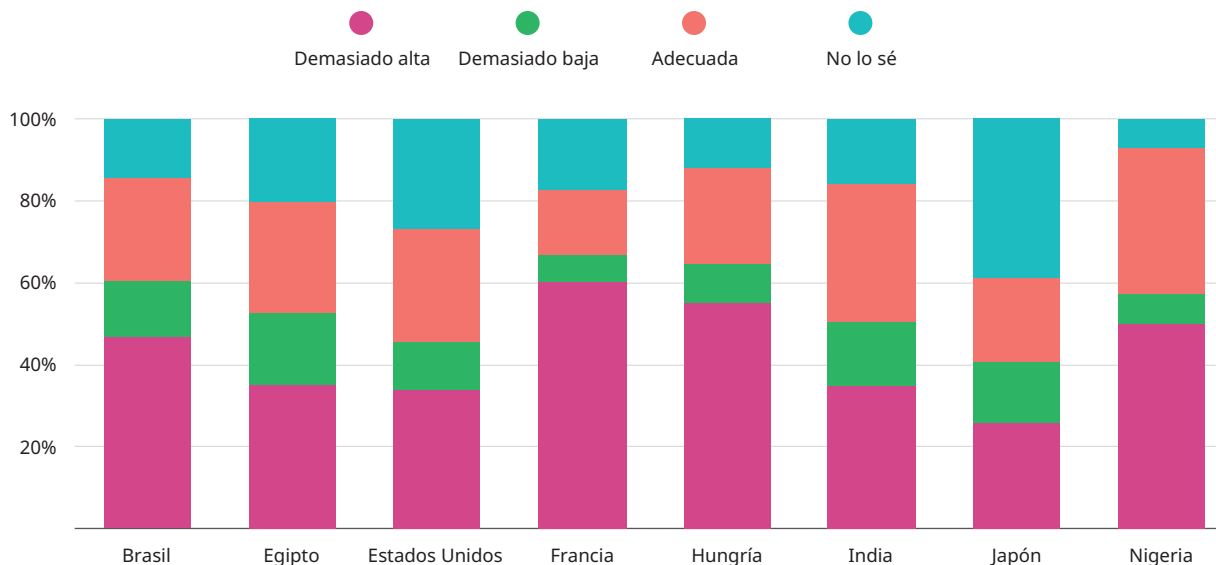
Encuesta pública

En la encuesta pública, encargada por el UNFPA y realizada por YouGov, se pidió a una muestra representativa de 7.797 personas procedentes de ocho países (Brasil, Egipto, Estados Unidos, Francia, Hungría, India, Japón y Nigeria) su opinión sobre cuestiones relacionadas con la población (véase la nota técnica en la página 172 para obtener más información). Los hallazgos indican que los distintos tipos de ansiedad en torno a la población han calado en gran parte del público general. En todos los países en los que se realizó la encuesta, la opinión más habitual entre los participantes era que la población mundial era demasiado elevada. En seis de los países (en todos, salvo el Japón y la India), la opinión más habitual era que la tasa de fecundidad mundial era también demasiado alta (Gráfico 1). Entre el 47% (Japón) y el 76% (Hungría) de los adultos creían que la cifra actual de población mundial era demasiado alta, mientras que entre el 26% (Japón) y el 60% (Francia) opinaban que la tasa de fecundidad mundial, de 2,3 hijos por mujer, era demasiado alta.

De todos modos, mucha gente no compartía esta opinión y se apreciaron diferencias entre países y dentro de los mismos. Entre el 13% (Francia) y el 30% (Nigeria) creían que la población mundial es adecuada. Son también ponderables, en todos los países donde se realizó la encuesta, los porcentajes de participantes que no se inclinaban en ningún sentido, así como de aquellos que creían que la población y la

> GRÁFICO 1

Opiniones de los encuestados en los ocho países del estudio sobre la tasa de fecundidad mundial



Fuente: UNFPA/YouGov survey 2022.

fecundidad eran demasiado bajas. En Hungría y el Japón, los dos países con las tasas de fecundidad más bajas entre aquellos en los que se realizó la encuesta, la mayoría de los adultos opinaban que las tasas de fecundidad nacionales eran demasiado bajas.

Otra constatación digna de mención fue que la exposición a los mensajes y la narrativa sobre el hito de que la población mundial alcanzase la cifra de 8.000 millones de personas —ya fuese a través de los medios de comunicación, en conversaciones informales o por cualquier otra vía de comunicación— apareció vinculada a una mayor preocupación sobre el tamaño de la población, la tasa de fecundidad y la inmigración. En todos los países, las personas que afirmaron haber estado expuestas a noticias o conversaciones sobre la población mundial a lo largo de los últimos 12 meses fueron las más propensas a opinar que la población mundial es

> La exposición a los mensajes y la narrativa sobre el hito de que la población mundial alcanzase la cifra de 8.000 millones de personas apareció vinculada a una mayor preocupación sobre el tamaño de la población, la tasa de fecundidad y la inmigración.

— — —

demasiado alta. Esta es una tendencia especialmente acusada en el Japón, donde el 68% de las personas expuestas a medios de comunicación o debates creían que la población mundial era demasiado alta, mientras que solo el 29% de las personas sin exposición a estos mensajes opinaban lo mismo.

En todos los países, las personas no expuestas a mensajes ni cobertura por parte de los medios de

comunicación en relación con la población fueron más propensas a responder “no lo sé” a la pregunta de si la cifra de población es demasiado alta, demasiado baja o adecuada. Asimismo, las personas expuestas a la narrativa o los mensajes de los medios de comunicación acerca del tamaño de la población nacional fueron más propensas a señalar que la tasa de fecundidad mundial era demasiado alta. Es cierto que no es posible establecer una relación causal, pues la



narrativa puede contribuir a la ansiedad demográfica, por ejemplo, pero también es posible que la gente que sufre este tipo de ansiedad tenga más presente la información sobre cuestiones demográficas o la consume de manera más activa. No obstante, lo que está claro es que es fundamental garantizar que los derechos y la capacidad de decisión se sitúen en el centro del debate y de los mensajes relativos a cuestiones demográficas.

También resulta especialmente destacable la respuesta dada por los participantes ante la petición de que señalaran los aspectos que les parecían de mayor importancia con respecto al cambio demográfico en sus propios países. En todos los países, salvo en el Japón, muchas personas asignaron una relevancia primordial a las cuestiones relacionadas con las políticas en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos, así como otros derechos humanos (consulte la página 46 para obtener más información). La centralidad de los derechos no suele estar presente en los discursos relativos a la superpoblación o la despoblación emitidos por políticos y medios de comunicación, pero parece que, para la ciudadanía, los derechos y las políticas son tan relevantes como el impacto económico o ambiental del cambio demográfico.

Análisis secundario

El análisis secundario se ocupa de los datos enviados por los gobiernos en respuesta a una encuesta sobre las políticas públicas que las Naciones Unidas realiza periódicamente desde 1963, la *Encuesta entre los Gobiernos sobre población y desarrollo*. Estos datos ofrecen el único análisis comparativo de las perspectivas de los gobiernos sobre las poblaciones de sus países. Es un conjunto de datos exclusivo que muestra cómo las propias administraciones describen y abordan aspectos determinantes del crecimiento de la población y la migración internacional dentro de sus fronteras. El análisis se centró en las respuestas obtenidas en 2015, 2019 y 2021, previas al anuncio de que la humanidad había alcanzado la cifra de 8.000 millones de personas. Aun así, en las respuestas se atisba un aumento en los niveles de ansiedad de

los gobiernos cuando se refieren a las tendencias demográficas y de la fecundidad. Es patente un acusado repunte en el número de países que aplican políticas de fecundidad con el fin expreso de aumentar, reducir o mantener las tasas de fecundidad.

Los países que declaran su intención de elevar la fecundidad mediante políticas y aquellos sin ninguna intención declarada en esta materia muestran niveles de desarrollo humano parecidos (Gráfico 2). De todos modos, es revelador que los países que no aplican políticas con el objetivo de influir en las tasas de fecundidad ocupen puestos más altos en el índice de libertad humana que aquellos que sí presentan objetivos de fecundidad (independientemente de que se trate de aumentar, reducir o mantenerla). Estos promedios mundiales ocultan la diversidad y las variaciones subnacionales de cada país, pero, en general, indican que los países sin objetivos de fecundidad dan mayor prioridad a los derechos de las personas (para obtener más información, véase la nota técnica en la página 173).

Aunque la *Encuesta* más reciente, la de 2021, no ofrece información acerca de las políticas de fecundidad de los gobiernos, sí les permite señalar si disponen de alguna ley o normativa que garantice el acceso a determinados servicios de salud sexual y reproductiva, como la atención materna y distintos servicios de planificación familiar, y si dicho acceso se ve restringido a causa de la interacción de diversos ordenamientos jurídicos contradictorios o de otras limitaciones basadas en la edad, el estado civil o la autorización de terceros (como el cónyuge, un progenitor o un médico). El análisis no halló ninguna relación entre las tasas de fecundidad de los países y la accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva. En otras palabras, los países que presentan mayores restricciones sobre la salud y derechos sexuales y reproductivos *no son más propensos* a tener unas tasas de fecundidad más altas o más bajas.

Sin embargo, estos datos muestran también que hay una preocupante relación entre las restricciones en uno de los ámbitos de la salud sexual y

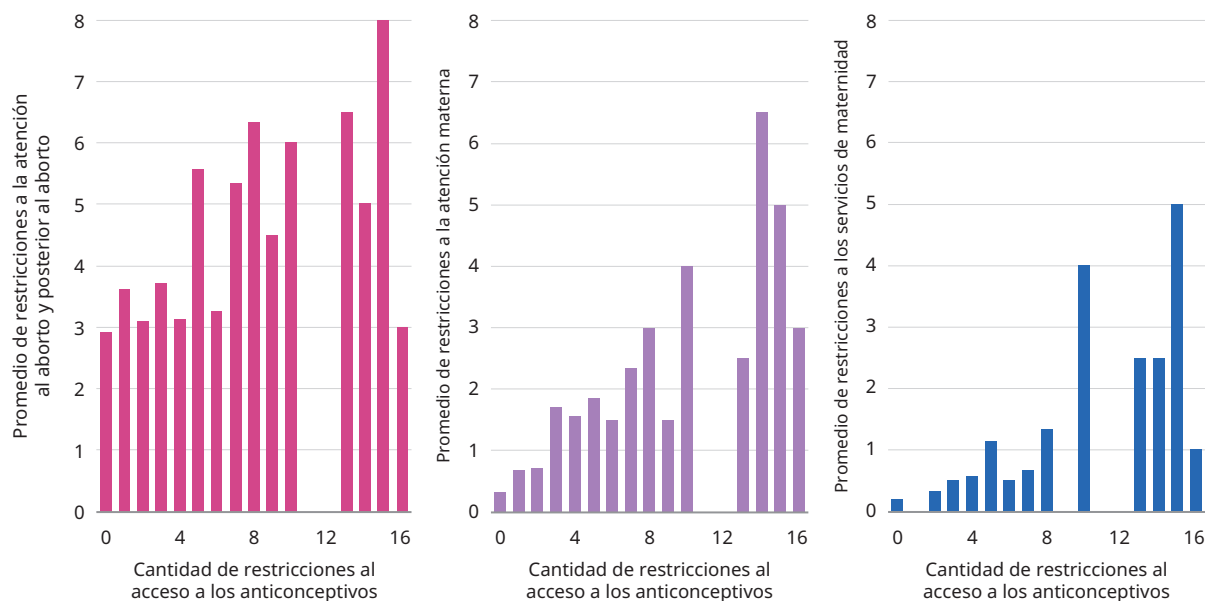
reproductiva y los restantes ámbitos (Gráfico 2). Por ejemplo, los países que constriñen el acceso a la atención materna tienden a mostrar también un acceso más limitado a los anticonceptivos. A su vez, este está correlacionado con mayores trabas al aborto y a la atención posterior al aborto. Todo parece indicar que, si bien las tasas de fecundidad no son un reflejo de las restricciones en los servicios de salud reproductiva, dichas restricciones sí son un claro reflejo de la existencia de normas que perpetúan la desigualdad de género. Normas que, además, siguen siendo lamentablemente comunes. De igual modo, no se detectó que los

países con menores niveles de ingresos tuviesen un acceso más restrictivo a los anticonceptivos y la atención materna que los países con mayores niveles de ingresos, lo que parece indicar que son las decisiones políticas, y no los recursos, las que explican las diferencias en el acceso.

Este análisis, junto a la investigación desarrollada en este informe, señala que, cuando los servicios de salud sexual y reproductiva se consideran, aunque sea retóricamente, una herramienta para alcanzar los objetivos de fecundidad, los resultados pueden ser contraproducentes.

> GRÁFICO 2

Correlaciones entre las restricciones al acceso a los servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos



Fuente: Encuesta de las Naciones Unidas entre los Gobiernos sobre población y desarrollo, 2021

Si desea información sobre las restricciones, consulte la nota técnica en la página 174.



Esperanza en la era de la ansiedad

La facultad de juzgar si una persona tiene demasiados hijos o si no tiene los suficientes radica exclusivamente en dicha persona. El hecho de que consideremos una situación extraordinariamente buena o extraordinariamente mala, en todo caso, es solo nuestra forma de responder ante las cifras y las tendencias demográficas. Se pueden obtener unos resultados excelentes a través de unas políticas con base empírica y del afianzamiento de los derechos humanos, y unos resultados pésimos si nuestra reacción ante los problemas asociados al cambio demográfico consiste en prescribir soluciones en materia de fecundidad que socavan los derechos humanos o si, directamente, fingimos que el cambio demográfico no existe.

En muchos sentidos, la ansiedad demográfica puede ser una reacción comprensible ante las muchas incertidumbres de la vida, pero la desesperanza únicamente desvía la atención de los problemas que

precisan soluciones y debilita nuestra motivación para afrontar los desafíos relacionados con el cambio demográfico. Sin embargo, no debemos olvidar que estos desafíos se pueden superar. Tanto los países como las personas pueden prosperar en un mundo inmerso en el cambio demográfico.

Aunque nunca antes haya habido tanta gente en el planeta y las cifras de población totales vayan a continuar creciendo durante decenios, las últimas proyecciones de las Naciones Unidas indican que la *tasa* de crecimiento demográfico mundial ha bajado y que ha sido de menos del 1% desde 2020 (Gráfico 3). Esto se debe, en gran parte, al descenso de la fecundidad; alrededor de dos tercios de la población viven en un país o una región con una tasa global de fecundidad de 2,1 niños por mujer o inferior (lo que, en general, se considera la tasa de “fecundidad a nivel de reemplazo”, también denominada “fecundidad de crecimiento nulo”, un concepto que se analiza en la página 60). En otros casos, el descenso demográfico tiene su origen en el aumento de la emigración

(DAES, 2022a). Si el crecimiento demográfico sigue siendo una realidad, se debe, en gran medida, al impulso de las cifras de población actuales y al aumento de la esperanza de vida, no a las tasas de fecundidad.

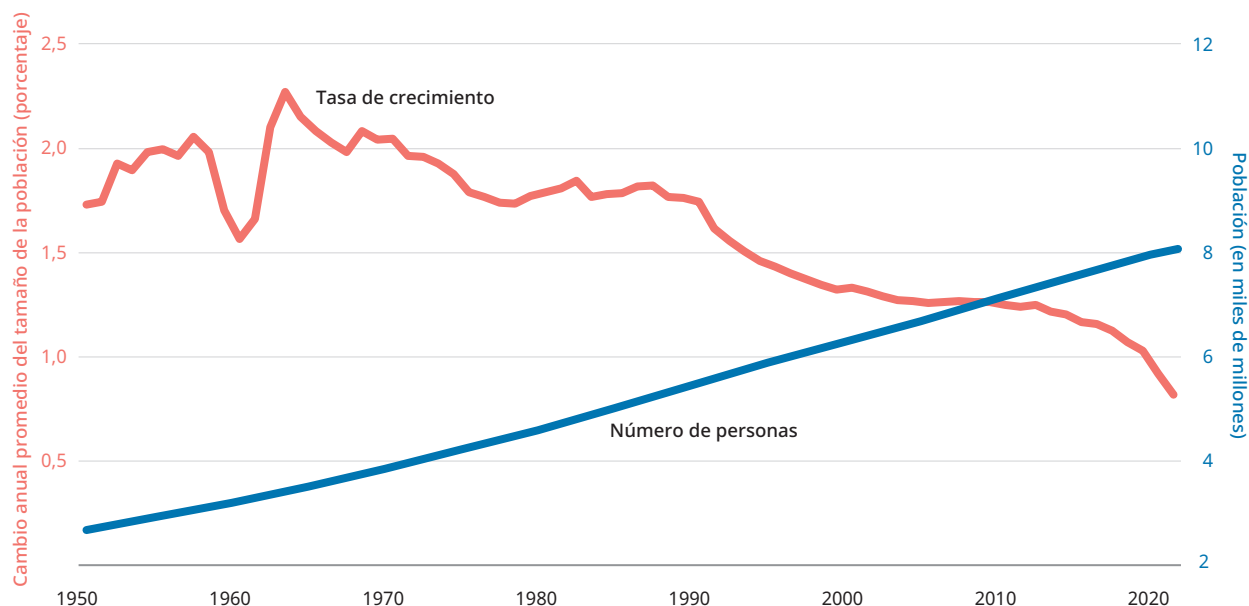
En este informe, se explora la combinación de miedos y ansiedades que surgen de estas tendencias. En el capítulo 2, se analiza la perspectiva de que la población es, sencillamente, “demasiado alta”, y esto es lo que conduce al cambio climático y la destrucción del medio ambiente. El Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático ha señalado el aumento del producto interno bruto (PIB) per cápita y el crecimiento demográfico como los principales causantes de las emisiones procedentes de la combustión de combustibles fósiles en el último

decenio. Aun así, estas proyecciones no se refieren solamente a las cifras demográficas. El incremento del PIB per cápita supera el aumento de la eficiencia, lo que subraya el papel decisivo de los patrones de consumo sobre las emisiones (IPCC, 2022).

Normalmente, una buena situación económica equivale a un mayor consumo, por lo que las personas en esta situación generan más emisiones y su impacto en el cambio climático es superior. Sin embargo, son una minoría dentro de la familia humana. De 8.000 millones de personas, en torno a 5.500 millones no ganan lo suficiente, unos 10 dólares al día, como para consumir, por lo que su contribución a las emisiones es escasa o incluso nula (Kanem, 2017). Así pues, aunque las cifras demográficas resultan fundamentales para comprender los problemas relacionados con el

> GRÁFICO 3

Tasa de crecimiento demográfico a nivel mundial entre 1950 y 2021



Fuente: DAES, 2022.

clima, centrar la atención únicamente en ellas puede dejar en segundo plano las medidas que todos los países deben adoptar para afrontar dichos problemas, como reducir las emisiones o financiar las iniciativas de las comunidades empobrecidas para adaptarse al cambio climático.

En el capítulo 3, se aborda la ansiedad relativa al descenso demográfico, una inquietud cada vez más habitual en lugares donde la fecundidad es baja, en los que ha aumentado la preocupación con respecto a que una nación desaparezca o se produzca un “reemplazo” por parte de grupos minoritarios o de migrantes. En algunos países europeos y otros lugares, han surgido algunos movimientos cuyo objetivo es detener el “gran reemplazo”, supuestamente relacionado con el aumento de los flujos migratorios. Estos movimientos instan a las mujeres a tener hijos para así reforzar las

cifras demográficas (Goetz, 2021). Sin embargo, la historia nos ha dejado sobrados ejemplos de que ni las restricciones de la libertad reproductiva ni estas exhortaciones culturales a las mujeres para que tengan más hijos resultan eficaces para frenar los descensos demográficos ni para incrementar las cifras demográficas en su conjunto.

En el capítulo 3 se aborda también la cuestión del envejecimiento de la población, un fenómeno generalizado, pero que se percibe con más intensidad en los países con una fecundidad baja. El hecho de que las personas disfruten de vidas más largas y sanas que nunca antes en la historia de la humanidad debería considerarse un gran logro, pero los miedos asociados al envejecimiento de la población son muy comunes e incluyen cuestiones como la pérdida de poder nacional,



> Adopción del lenguaje de los derechos

Este informe interdisciplinar reúne conocimientos de distintos ámbitos y, al hacerlo, se enfrenta a incongruencias en la manera en la que los distintos expertos, corrientes académicas y agentes políticos describen y conciben los problemas demográficos —especialmente, en lo relativo a los patrones y tendencias de la fecundidad. Las mismas palabras pueden transmitir distintos significados según la persona que hable y la que escuche.

Al nivel “macro” en el que operan muchos expertos en demografía y otros tantos encargados de formular políticas, la fecundidad se suele abordar simplemente como uno de los tres componentes del cambio demográfico (junto con la mortalidad y la migración) y son frecuentes los llamamientos a “frenarla” o “impulsarla”. Las políticas destinadas a aumentar o reducir la fecundidad no solo se consideran beneficiosas para las sociedades, sino también para reforzar los derechos y promover el empoderamiento de los individuos, sobre todo cuando se enfatiza que no se deben aplicar mediante medidas coercitivas.

Sin embargo, desde el punto de vista de las personas a las que se les ha negado —o se les niega— su autonomía reproductiva, este lenguaje, en sí mismo, no tiene en cuenta la capacidad de decisión del individuo. Durante decenios, intelectuales feministas —y no solo ellas (Hartmann, 2016; Smyth, 1996)— han mostrado su preocupación respecto a que los programas de planificación familiar se empleen, o incluso se promocionen, como herramientas para reducir la fecundidad, no como herramientas para garantizar la autonomía de las mujeres y las niñas. Desde esta perspectiva, el hecho de no fijar la libertad y los derechos reproductivos como objetivo primordial de una política demográfica abre la puerta a la presión, la coerción y el abuso.

Cambiar esta realidad está en nuestras manos. Para ello, tenemos que hablar sobre las tasas de fecundidad y las políticas demográficas tomando los derechos reproductivos como punto de partida, en lugar de presentarlos como un supuesto o un añadido. No se pretende así negar la gravedad de las preocupaciones relativas a la población. Para esquivar el desalentador porvenir que se abre ante nosotros, necesitamos unas políticas demográficas racionales, con base empírica y un enfoque basado en los derechos humanos. Unas políticas que se deberán diseñar y explicar hasta el último detalle, teniendo en cuenta que el lenguaje es un instrumento de poder y que hay vidas reales en juego.

A continuación, se ofrecen una serie de términos que se utilizan en este informe junto con sus definiciones:

Control demográfico: práctica de controlar deliberadamente el crecimiento, el tamaño o la distribución de una población humana (este término suele asociarse con medidas que vulneran los derechos humanos, como los programas de esterilización forzada, pero, en algunos contextos, se sigue utilizando para describir los programas de planificación familiar, sin connotaciones negativas [Sari et al., 2022]).

Ansiedad demográfica: miedo, ya sea fundado o infundado, que nace del tamaño de la población, del cambio demográfico, de la composición de la población o de las tasas de fecundidad.

Resiliencia demográfica: capacidad de adaptación o estado de adaptabilidad en un contexto de cambios demográficos, y capacidad para prosperar pese a estos (véase el recuadro de la página 27).

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

Objetivos de fecundidad: tasas de fecundidad o cambios en las tasas de fecundidad que se fijan como meta de una política demográfica determinada.

Políticas demográficas: políticas que abarcan una serie de cuestiones demográficas, como el tamaño y el crecimiento de la población, la distribución de la población por edad, la fecundidad y el matrimonio, la salud reproductiva y la planificación familiar, la salud y la mortalidad, la distribución espacial y la urbanización, y la migración interna e internacional. Estas políticas no se suelen integrar en un solo marco, ministerio o programa, sino que se encuadran en el ámbito de actuación de muchos organismos y divisiones diferentes de los gobiernos.

Políticas de fecundidad: políticas relacionadas con la fecundidad, especialmente con los servicios de salud reproductiva; sin embargo, en este informe, “políticas de fecundidad” se refiere específicamente a aquellas políticas que los propios países indicaron, al responder a la *Encuesta de las Naciones Unidas entre los Gobiernos sobre población y desarrollo*, que están orientadas a influir sobre las tasas de fecundidad (ya sea mantenerlas, reducirlas o aumentarlas).

Fecundidad alta: en este informe, el término “fecundidad alta” se utiliza para establecer comparaciones, no como un umbral de fecundidad fijo en relación con una tasa de fecundidad total específica. Si bien el término, tal y como se utiliza en este informe, suele apuntar a tasas de fecundidad que conducen al crecimiento demográfico —es decir, tasas que superan, aproximadamente, los 2,1 niños por mujer (consulte la página 60)—, se reconoce que la percepción de lo que constituye una fecundidad alta es subjetiva y depende del contexto.

Fecundidad baja: del mismo modo, en este informe, el término “fecundidad baja” se utiliza para establecer comparaciones, no como un punto de referencia de fecundidad fijo en relación con una tasa de fecundidad total específica. Si bien el término, tal y como se utiliza en este informe, suele apuntar a tasas de fecundidad que no contribuyen al crecimiento demográfico —es decir, tasas menores o iguales que 2,1 niños por mujer (consulte la página 60)—, se reconoce que la percepción de lo que constituye una fecundidad baja es subjetiva y depende del contexto.

la insostenibilidad de los presupuestos públicos y el debilitamiento de las economías. La experiencia nos demuestra que es posible atajar muchos de los problemas relacionados con el envejecimiento y el descenso del tamaño de la población. De hecho, una de las soluciones más eficaces es el empoderamiento de las mujeres (DAES, 2023a).

En el capítulo 4, se analizan los motivos para colocar la autonomía corporal y el empoderamiento de las mujeres en el centro del debate demográfico. Hay demasiadas mujeres en el mundo que se ven obligadas a renunciar a sus aspiraciones reproductivas. A grandes rasgos, muchas mujeres de países con una fecundidad alta señalan que tienen más hijos de los que querían tener, mientras que muchas mujeres de países con una fecundidad baja afirman que tienen menos hijos de los que deseaban.

No obstante, presuponer que todas las mujeres de determinados lugares querrían tener menos hijos, mientras que las de otros lugares querrían tener más, supondría obviar muchas variables de importancia crucial. Por ejemplo, se registra una prevalencia trágicamente alta de infertilidad en países de ingresos bajos y fecundidad alta, entre ellos los de África Subsahariana (Inhorn y Patrizio, 2015). En contraposición, se dan unos niveles elevados y persistentes de necesidades insatisfechas y unos bajos niveles de satisfacción de la demanda de anticonceptivos modernos en muchos países con fecundidad baja, como algunos de Asia y Europa Oriental (Haakenstad *et al.*, 2022). Asimismo, muchos postulados patriarcales sobre los deseos y las funciones reproductivas de las mujeres son contraproducentes tanto para las familias como para las personas.

En el capítulo 5, se ofrecen soluciones orientadas a utilizar los programas de planificación familiar y de igualdad de género no como herramientas para alcanzar objetivos demográficos, sino como objetivos en sí mismos. En lugar de poner la atención en si las tasas de fecundidad son “demasiado altas” o “demasiado bajas”, sería más productivo que los

dirigentes analizasen si las personas tienen la capacidad de elegir, de forma libre y responsable, la cantidad de hijos que quieren tener y en qué momento quieren tenerlos, si pueden ejercer su libertad reproductiva y el derecho a la autonomía corporal, y si pueden acceder a servicios de salud en los que se respete su confidencialidad y dignidad. Cuando se socavan los derechos reproductivos, ¿qué personas se ven más afectadas? ¿Qué se puede hacer para satisfacer sus necesidades, para que hagan oír su voz y para defender sus derechos? En la inclusión está la clave, en todos los niveles: necesitamos un nuevo concepto, más amplio, de lo que es una familia y cómo se compone, una oferta completa de servicios de salud reproductiva, una definición integral de la población, y una visión inclusiva para decidir a quién hacemos constar en nuestros censos, quiénes forman ya parte de nuestras comunidades. Asimismo, en este capítulo se destaca la importancia de buscar soluciones que vayan más allá de la fecundidad y la reproducción.

Abrazar el empoderamiento para superar el alarmismo

Ya contamos con las herramientas y los marcos para superar los debates alarmistas que se han planteado en torno a si la población es “demasiado alta” o “demasiado baja”. A modo de ejemplo, pensemos en el llamamiento internacional para garantizar la justicia sexual y reproductiva, que hace imprescindible combatir las distintas formas de discriminación e injusticias a las que se enfrentan las personas para ejercer sus derechos. Implementarlo —como ya se ha hecho, por ejemplo, en Sudáfrica (McGovern *et al.*, 2022)— implica dejar a un lado los objetivos de fecundidad y asegurarse de que todas las personas, sin excepciones ni exclusiones, tengan la máxima libertad para tomar sus propias decisiones. Para ello, es fundamental contar con unos servicios de salud de calidad y asequibles, unos ingresos dignos, un entorno limpio y una sólida protección contra todo tipo de violencia o estigma, entre otras cosas.

Otra estrategia importante es el movimiento en pos de la resiliencia demográfica, una nueva perspectiva

> Resiliencia demográfica

La resiliencia demográfica se define como la capacidad de previsión, adaptación y crecimiento de un sistema en un contexto de cambios demográficos. Conforme las poblaciones varían sin que pueda evitarse, cobran fuerza los llamamientos en pro de que los Estados se informen mejor sobre estos cambios y hagan lo posible por disponer de las destrezas, las herramientas, la voluntad política y el apoyo popular, de tal manera que puedan mitigar con éxito los potenciales efectos negativos sobre las personas, las sociedades, las economías y el medio ambiente, así como para aprovechar las oportunidades que brinda el cambio demográfico en favor de las personas, la prosperidad y el planeta. A diferencia de los enfoques reactivos para abordar el cambio poblacional que se proponen manipular o controlar las tendencias naturales, el enfoque que toma como eje central la resiliencia demográfica intenta prepararse para dichos cambios y así velar por que se dé respuesta a las necesidades y derechos de toda la sociedad con independencia de su composición. No hay que temer a los cambios poblacionales, sino planificar en torno a ellos. En la página 132 se ofrece un conjunto de herramientas encaminadas a potenciar la resiliencia en contextos de cambio demográfico.

respecto a las medidas y políticas demográficas que permite a las sociedades adelantarse a las oscilantes tendencias demográficas, adaptarse a ellas y aprovechar las consiguientes oportunidades, todo ello con los derechos humanos como eje de cualquier intervención. Esta estrategia, más equilibrada, positiva e integral, supera la visión fragmentada en materia de niveles de fecundidad o cifras demográficas (Armitage, 2021).

En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo celebrada en El Cairo en 1994, los gobiernos acordaron que el objetivo de las políticas demográficas debía ser garantizar los derechos reproductivos, la salud sexual y la libertad personal, y no tratar de alcanzar determinados objetivos demográficos. Los objetivos de fecundidad no debían convertirse en metas por sí mismos; en realidad, que las tasas de fecundidad sean muy altas o muy bajas suele indicar una pérdida generalizada de autonomía corporal y libertad reproductiva. Para lograr un contrato social más estable y productivo, es fundamental evitar poner el cuerpo humano al

servicio de metas de seguridad, económicas, políticas o de cualquier tipo dentro del ámbito nacional. En lugar de ello, se debe promover la defensa de los derechos humanos e impulsar el bienestar humano, de manera que todos los miembros de la sociedad puedan decidir cómo vivir y prosperar.

En definitiva, la ansiedad demográfica no es más que una forma fácil de evitar las complejidades de los desafíos a los que nos enfrentamos. Para algunos, representa la comodidad de poder seguir aferrándose al *statu quo*. Sin embargo, entregarse a ella puede frenar el progreso de nuestra gran familia humana. El progreso nos exige imaginar un mundo diferente al nuestro, un mundo en el que cada individuo puede desarrollar todo su potencial, en el que sus habitantes pueden tomar de forma libre y responsable la decisión reproductiva más trascendental de sus vidas: si quieren tener un hijo, cuándo tenerlo y con quién tenerlo. Este mundo es un futuro que está al alcance de nuestras manos, pero somos nosotros quienes debemos marcar nuestra propia senda. El futuro de la humanidad nos abre infinitas posibilidades; la decisión está en nuestras manos.

Lo importante no es la cantidad, sino la calidad de vida

La población mundial alcanzó la cifra de 8.000 millones en noviembre de 2022. ¿Qué piensa la sociedad en general sobre esta cifra récord de personas en el planeta y cómo les afecta en cuanto que individuos? ¿Qué repercusiones tiene sobre sus comunidades y naciones?

Entre las personas entrevistadas, había varias procedentes de los Estados Árabes, una región con una tasa de fecundidad superior a la media (2,8 nacimientos por mujer, frente a la media mundial de 2,3) en un contexto de escasez de agua, aceleración de la desertificación (Abumoghli y Goncalves, 2019), y crisis humanitarias frecuentes. ¿Han afectado estas tendencias a la percepción de la ciudadanía respecto al crecimiento demográfico? ¿Han influido en su decisión sobre si tener hijos o no?

Una mujer, Rama (nombre ficticio), respondió afirmativamente. “No quiero traer un niño al mundo en estas condiciones”, explica esta mujer siria, de 30 años. “Hay demasiadas cosas que me preocupan, empezando por la integridad personal y la seguridad económica”.

En su opinión, la población de Siria ya es demasiado numerosa para los servicios disponibles. El conflicto ha debilitado la red de protección social. Añade que hay muchas personas en situación precaria que tienen hijos y no disponen de los medios necesarios para atenderlos. “Todo el mundo tiene derecho a tener un hijo, pero quizás es mejor esperar a que se den las condiciones adecuadas”. Rama espera poder adoptar algún día a uno de los muchos niños que han

quedado huérfanos o han sido víctimas de abandono en el país.

Said (nombre ficticio), de 45 años, señala que la población de Omán puede parecer pequeña si se compara con la de otros países de la región, pero está creciendo muy rápido y parece que las personas con menos recursos son quienes tienen más hijos. No cree que esto sea un problema, siempre que la economía del país se mantenga lo bastante fuerte como para crear empleo, especialmente para los trabajadores no cualificados. “Me preocupa lo que puede pasar si la economía entra en recesión y la gente pierde su trabajo”, explica. “También me preocupa la repercusión que puede tener sobre la estabilidad el hecho de que haya muchos jóvenes desempleados”.



Fotografía de Nihal Karkala en Unsplash



Fotografía de Nattalia Nunez en Unsplash



© cloverphoto



Fotografía de Jimmy Conover en Unsplash

Una de las conclusiones más destacadas es que las ansiedades en torno al tamaño de la población suelen estar relacionadas con la capacidad de que todo el mundo acceda a una buena calidad de vida.

Khaled, de 51 años, señala que el problema en su país, el Yemen, es que el crecimiento demográfico supera al “aumento del desarrollo”. Explica que, ahora mismo, el porcentaje de

población en edad de trabajar en su país es elevado y crece rápidamente, por lo que, en su opinión, el crecimiento económico del país podría acelerarse si los jóvenes pudiesen acceder a educación, atención sanitaria y empleos dignos. Afirma que es imprescindible fomentar, específicamente, la participación de las mujeres en el desarrollo del país. “Por lo tanto, nuestra población puede ser un factor positivo”, concluye.

“Una de las conclusiones más destacadas es que las ansiedades en torno al tamaño de la población suelen estar relacionadas con la capacidad de que todo el mundo acceda a una buena calidad de vida”.

Demasiado alta, demasiado baja: el largo historial de debates en torno a la población

El interés por el tamaño de la población ha sido una constante en la historia. Independientemente de si se consideraba que era demasiado alta o demasiado baja, el desprecio hacia los derechos y libertades de las mujeres y las niñas siempre ha estado ahí, así como el ejercicio del poder de unos sobre otros. Algunos filósofos de la antigüedad, como Confucio, Platón o Aristóteles, señalaron que el tamaño de la población podía influir en el poder y la prosperidad de un Estado (Charbit, 2011). En la antigua Roma, se penalizaba a las mujeres sin hijos de más de 24 años prohibiéndoles llevar metales preciosos y se gravaba con un impuesto a los hombres que permanecían solteros (*The Economist*, 2020).

En Europa, la caída del sistema feudal avivó el interés sobre las poblaciones como fuente de riqueza, poder político y fuerza militar. Jean-Baptiste Colbert, un reconocido estadista francés, fue pionero del *poblacionismo*, una doctrina que favorece el crecimiento demográfico a través de una fecundidad alta o de la inmigración (Pal, 2021). En esta era, se hicieron grandes esfuerzos por controlar y subyugar a las mujeres como instrumentos al servicio de la reproducción de la fuerza de trabajo. A través de

las normas sociales, se reforzó su papel como esposas y madres sumisas y se desalentó cualquier tipo de protesta. También fue en esta época cuando se generalizó la trata transatlántica de esclavos, que supuso el desplazamiento forzado de personas de África a las Américas y otros lugares; sus cuerpos se consideraban, literalmente, meros recursos (Federici, 2004).

A finales del siglo XVIII, el empeoramiento de las condiciones de vida en Gran Bretaña despertó la preocupación por el crecimiento demográfico. T. R. Malthus presentó su conocida teoría, en la que afirmaba que el crecimiento demográfico descontrolado generaría pobreza, miseria y guerras. Su "pesimismo demográfico" todavía resuena en el pensamiento actual (Economics Online, 2021). En Francia, un siglo más tarde, estalló el alarmismo en sentido contrario cuando se utilizó el descenso demográfico para explicar la derrota en la guerra franco-prusiana, lo que llevó a la adopción de políticas para fomentar la natalidad. Esta perspectiva se extendió a las múltiples colonias gobernadas por potencias europeas. El gobernador británico de Bombay Sir Richard Temple prometió a sus superiores en

Londres que lograría "incrementar el número de súbditos de su majestad en la India" (Randeira, 2018).

Tras la independencia de la mayoría de los países de América Latina en la primera mitad del siglo XIX, los nuevos gobiernos compartían una posición pronatalista, resumida en la frase "gobernar es poblar", de Juan Bautista Alberdi. Fomentar el crecimiento demográfico se consideraba una necesidad para proteger a los países emergentes de las amenazas externas y de posibles invasiones por parte de países vecinos, así como para incrementar el número de trabajadores y la producción. Esta posición pronatalista no fue cuestionada durante las primeras seis décadas del siglo XIX (Sánchez Albornoz, 2014).

Llegado el siglo XX, el movimiento de control de la natalidad ya había surgido en ciertos lugares del mundo (MacNamara, 2018; Engelman, 2011; Fisher, 2006; Klausen, 2004; Grossmann, 1995; McCann, 1994; Reed, 1984), impulsado por algunos de los principios básicos de la lucha sufragista, como la autonomía corporal y una ciudadanía plena y participativa (Prescott y Thompson, 2020). Cuando, en la década de 1920, la producción en serie de anticonceptivos hizo que estos

pasasen a estar disponibles de forma generalizada, la defensa de su uso en la India, todavía una colonia británica en aquel momento, se convirtió en una ocasión para ejercer la capacidad de decisión y el derecho al autogobierno (Hodges, 2016).

Las madres sanas se consideraban la base de una nación autosuficiente y la anticoncepción era una forma de acceder a una nueva era marcada por la ciencia, la innovación y el progreso. En el mismo periodo, la Unión Soviética se convirtió en el primer país en el que se legalizó el aborto por razones médicas y sociales. Sin embargo, en la década de 1930, Joseph Stalin, ante el descenso del crecimiento demográfico, decidió revertir estas políticas, además de arrestar a los estadísticos encargados del censo de 1937, en el que se podía apreciar el descenso de la población (Arel, 2002; Blum, 1998).

A principios del siglo xx, la caída de las tasas de fecundidad en Europa Occidental y los Estados Unidos fue el germen de la eugenesia, una ideología que se creía que mejoraría la "calidad" de la población. Fomentaba la fecundidad entre las personas con características "deseables" y la desalentaba entre aquellas con características "no deseables". La consideración de "inferiores" se reservaba habitualmente a grupos en situación socioeconómica desfavorable o a minorías marginadas y personas con discapacidad. Las ideas de supremacía racial se esgrimieron por la ideología y las políticas del régimen nazi alemán, así como

los horrores que se perpetraron: el concepto de "pureza de la raza" culminó en el Holocausto.

Algunas de estas ideas fueron adoptadas también en América Latina a principios del siglo xx, en un momento en el que la inmigración se veía como una buena forma de incrementar el tamaño y la "calidad" de la población. Las políticas migratorias excluían a personas que los gobiernos consideraban que "representaban una amenaza racial, moral o política". En este marco, se incentivaba la inmigración de Europa Occidental, a la que se daba preferencia sobre otros grupos, como los inmigrantes llegados de África, Asia, Europa Oriental u Oriente Medio (Yankelevich, 2020; Sánchez Albornoz, 2014).

La segunda mitad del siglo xx fue testigo de cómo muchos países proclamaron su independencia, el nacimiento de varios movimientos en favor de los derechos humanos y la implantación de políticas demográficas y programas de planificación familiar orientados a reducir la fecundidad en todo el mundo (Klancher Merchant, 2017). Asistimos a la fundación del UNFPA y de muchos otros organismos centrados en la demografía, una fundación que responde tanto al miedo de los dirigentes a una "explosión demográfica" como al potencial de la anticoncepción como motor del desarrollo y la prosperidad en las comunidades más empobrecidas. Las narrativas más extendidas entonces apenas daban importancia a los deseos reproductivos de las mujeres;

se suponía que estas querían una familia más reducida (o, en todo caso, se las podría convencer), lo que contribuiría al desarrollo de la comunidad en su conjunto.

La India estableció el primer programa nacional de control del crecimiento demográfico a través de la planificación familiar en 1952. Apenas logró resultados en cuanto a la reducción de las tasas de natalidad, pero sí llevó a un número excesivo de esterilizaciones e incluso esterilizaciones forzadas (Hartmann, 2016); no sería hasta principios de la década de 1990 cuando los dirigentes abandonaron el programa de planificación familiar basado en objetivos en favor de uno basado en los derechos y la salud de la mujer. En 1956, China combinó distintas perspectivas nacionales e internacionales sobre el control demográfico como vía de desarrollo, lo que le llevó a adoptar una política para regular el crecimiento demográfico "a fin de proteger a las mujeres y la infancia, mejorar la educación y la crianza de los hijos y contribuir a la prosperidad de la nación" (Yu, 1979). En última instancia, la idea de que un alto crecimiento demográfico sería un obstáculo para el desarrollo culminó en la política de un solo hijo en 1980 (Jackson, 2012).

Algunos países en desarrollo rechazaron la idea de control demográfico, y en ese sentido sus ministros argumentaron que "el desarrollo es el mejor anticonceptivo" (Sinding, 2000). Es decir, el desarrollo económico

generalizado propiciaría mejoras en la educación y la salud, lo que llevaría a un mayor uso de anticonceptivos y reduciría los niveles de fecundidad.

En África, la creciente presión internacional para instaurar políticas de control del crecimiento demográfico, incluso a través de la ayuda para el desarrollo, encaró en un principio una amplia resistencia. Pensadores africanos argumentaron que el problema no radicaba en el tamaño de la población, sino en su distribución. La baja densidad de población suponía un obstáculo para el desarrollo de infraestructuras, por ejemplo. A principios de la década de 1970, solo seis países africanos contaban con políticas demográficas. Sin embargo, en 1990, todos los gobiernos africanos salvo dos habían implantado ya políticas de control demográfico, frecuentemente basadas en la anticoncepción. Este cambio se produjo en una época en la que los países luchaban por conseguir los medios necesarios para potenciar su economía, avanzar en el desarrollo de extensas zonas rurales empobrecidas y empoderar a las mujeres (Pearce, 1994).

En América Latina, fue a finales de la década de 1960 cuando se empezaron a aplicar políticas demográficas basadas en el control de la natalidad y la definición de objetivos de crecimiento, que se generalizaron tras la Conferencia Mundial de Población de las Naciones Unidas celebrada en

Bucarest en 1974. En esta región, el debate se centró en si las políticas demográficas eran coherentes o no con el marco general de las políticas sociales, sanitarias, educativas y económicas, además de en cómo integrar las variables demográficas en las estrategias nacionales de desarrollo. Casi todos los países implantaron algún tipo de programa de planificación familiar, si bien con distinciones en lo relativo al énfasis, la relevancia y los recursos otorgados por los gobiernos, así como en la participación de los sectores público y privado (Miro, 2022, 1971).

En los países del bloque soviético, podían apreciarse distintas tendencias. A mediados del siglo pasado, había mucha gente preocupada no por la superpoblación, sino por la despoblación. Algunas de las medidas que se tomaron al respecto —particularmente, en Rumania— implicaban un control asfixiante sobre el cuerpo de la mujer. En 1966, el régimen de Ceaușescu restringió en gran medida el derecho al aborto y el acceso a anticonceptivos para obligar a las mujeres a tener hijos (República Socialista de Rumania, 1966). La población nunca llegó al objetivo previsto de 30 millones, sino que alcanzó su máximo en 1990, con 23,2 millones. Para cuando se abandonó esta política, en 1989, la mortalidad materna y de menores de 5 años se había disparado en Rumania, así como las tasas de malnutrición y

discapacidades físicas graves. (Kligman, 1998).

Históricamente, los grupos marginados han estado especialmente sujetos a las políticas de control demográfico (Jean-Jacques y Rowlands, 2018). Las campañas de esterilización masiva auspiciadas por los gobiernos federales habían afectado hasta al 42% de las mujeres indígenas de los Estados Unidos en la década de 1970 (Universidad de Rochester, 2019). La política de esterilización forzada orientada a personas con discapacidad que se instauró en el Japón en 1948 (Hovannisyan, 2020) se mantuvo en vigor hasta 1996, cuando el Gobierno indemnizó a las víctimas. Durante un breve periodo de la década de 1980, Singapur decidió incentivar a las mujeres más cualificadas para tener hijos, al tiempo que desincentivaba a las mujeres menos cualificadas (Wong y Yeoh, s. f.). Pese a las políticas pronatalistas aplicadas en los países socialistas, las minorías romaníes de Europa Central y Oriental fueron objeto de programas antinatalistas y esterilizaciones forzadas en el periodo comprendido entre los años cincuenta y los ochenta del siglo xx (Varza, 2021).

Las ideologías subyacentes al control demográfico tuvieron eco en los debates internacionales sobre población en la segunda mitad del siglo xx, si bien la aceptación del derecho humano a decidir libremente el número de hijos y el intervalo entre ellos,

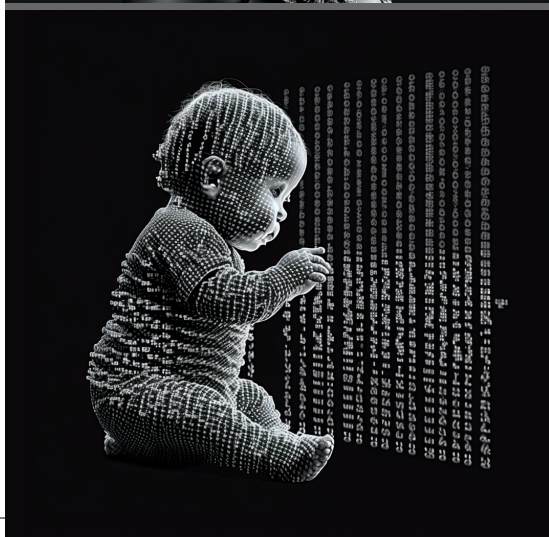
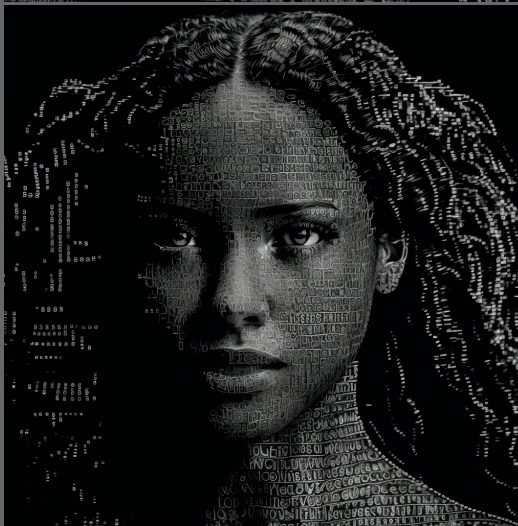
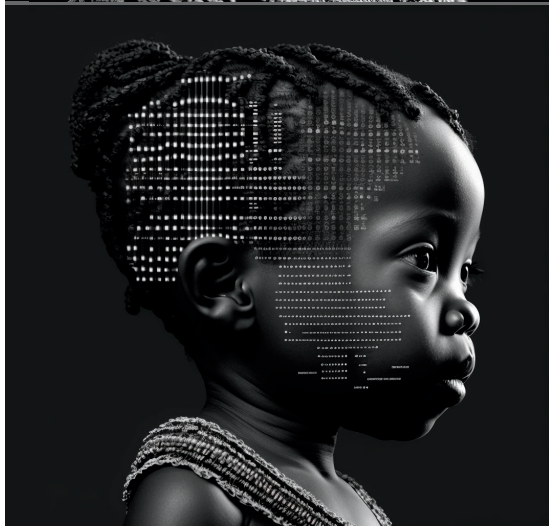
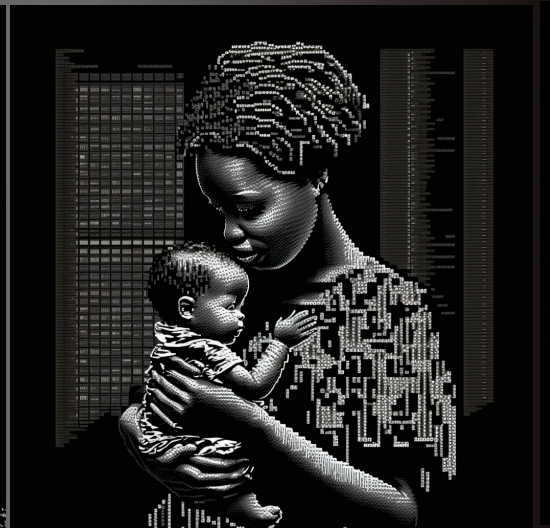
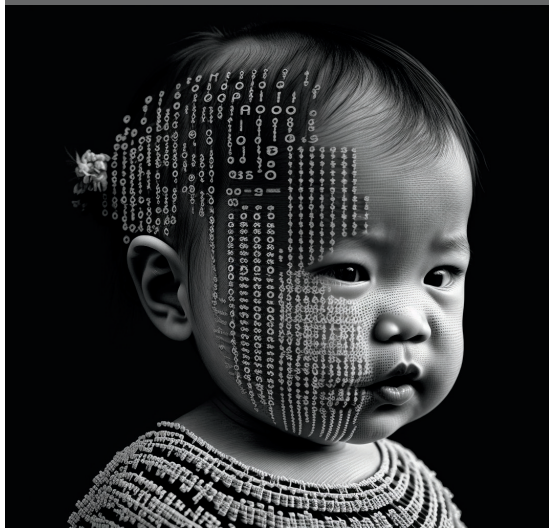
impelida por la consolidación de los movimientos en favor de los derechos de la mujer, fue ganando terreno. Recogida por primera vez en la Proclamación de Teherán de 1968 e impulsada por los crecientes indicios de abusos y desigualdades existentes en los servicios de planificación familiar, esta perspectiva fue promovida enérgica y eficazmente por feministas y defensores de los derechos humanos, entre los que se encontraban grupos de la sociedad civil que contaban con el apoyo del UNFPA, en la histórica Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo celebrada

en El Cairo en 1994 (UNFPA, 1994). Dicha conferencia transformó el consenso mundial sobre cómo abordar la política demográfica, ya que supuso abandonar las cifras y los objetivos como eje central y trasladar el foco a los derechos humanos. La anticoncepción pasó a considerarse un componente integral de las iniciativas orientadas a mejorar la salud de la mujer y su empoderamiento (Hardon, 2006).

Desde entonces, sin bien algunos gobiernos han mantenido objetivos demográficos relativos al aumento o la reducción de las tasas de

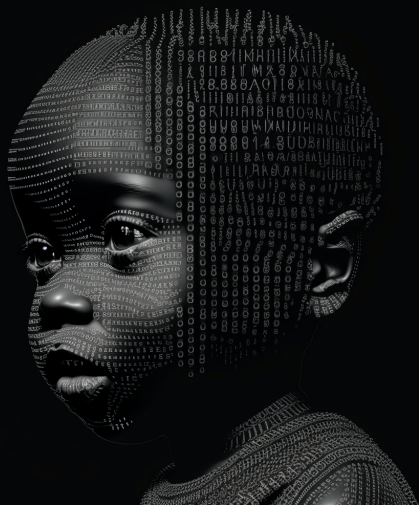
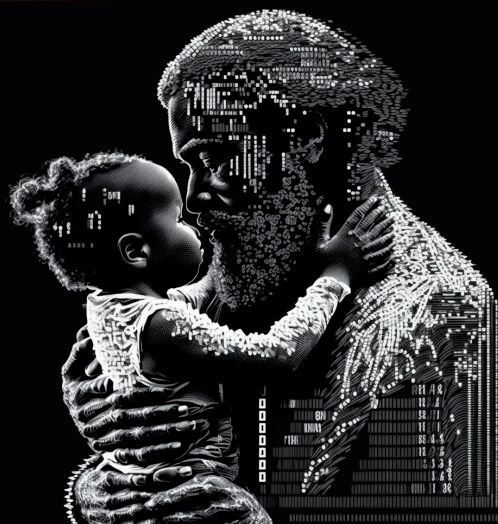
fecundidad, han sido muchos los que han sustituido el antiguo enfoque por otro centrado en garantizar la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Aun así, no es fácil deshacerse de los viejos hábitos y se siguen empleando narrativas y herramientas del pasado, incluso en países que han desautorizado las políticas demográficas basadas en objetivos. Se mantienen el diseño y la implantación de medidas destinadas a coaccionar a los individuos para que tengan más o menos hijos, con la meta de alcanzar el tamaño de población ideal establecido.







¿Demasiado alta?



Una población “demasiado alta”.

No pasa un día sin que alguien diga esa frase. Es algo que oímos de boca de los conductores que se ven en un atasco. Lo dicen los clientes de los supermercados cuando hacen mucha cola y quienes leen las noticias sobre el expolio de los recursos naturales y el aumento de las temperaturas a escala mundial. Desde su punto de vista, un planeta con 8.000 millones de seres humanos es un lugar en el que ya no cabe un alfiler.

Hablar de una población “demasiado alta” es echar mano de una idea cómoda, sucinta y aceptable para justificar la saturación de las infraestructuras, la crisis climática, la pérdida de biodiversidad, la inestabilidad económica, el hambre y las amenazas a la seguridad. Hace que las medidas imprescindibles para combatir esos problemas —por ejemplo, políticas dirigidas a

fomentar el consumo y la producción sostenibles o a reducir la desigualdad y la pobreza— desaparezcan del imaginario colectivo. Impide ver que los sistemas y las sociedades tienen la responsabilidad de hallar soluciones a estos problemas interdependientes y complejos al mismo tiempo que defienden los derechos humanos. Es una sentencia nihilista y simple con la que se despachan muchos problemas existentes: si las calamidades mundiales se derivan del exceso de población, la hipótesis lógica que se desprende es que tiene que haber menos gente y que una cantidad indeterminada de personas ha de sobrevivir y reproducirse, pero el resto no.

La historia nos brinda numerosos ejemplos de las atrocidades y la crueldad en las que desembocan los miedos que infunde este discurso erróneo (para más información, véase la sección “Demasiado alta,



demasiado baja” en las páginas 30 a 33). Además, entraña otro peligro: que al centrarnos en si debemos reducir la población y en los métodos para ello, haremos caso omiso de las causas subyacentes de muchas crisis globales. La desigualdad, las vulneraciones de los derechos humanos y la falta de desarrollo sostenible son factores clave que provocan los problemas de salud, la degradación ambiental, la pobreza, el hambre y las tragedias que con tanta frecuencia se achacan a la “superpoblación”.

Por otra parte, hablar de una población “demasiado alta” también disuade de emprender acciones políticas porque solo deja a la ciudadanía el recurso de lamentar lo que consideran una superpoblación que no puede evitarse, situación que (según las previsiones) en muchos casos trae aparejados episodios con numerosas víctimas mortales y medidas draconianas de restricción de libertades (Gerbrands, 2017). Ese razonamiento socava el optimismo indispensable para que los votantes y consumidores reclamen a las autoridades, los sectores comerciales, los sistemas de distribución y los promotores de infraestructuras que respondan a los problemas acuciantes relacionados con el crecimiento demográfico de modo constructivo y de buena fe.

¿Qué más se pierde al dar la voz de alarma de “una población demasiado alta”? La extraordinaria crónica de los avances que hemos conquistado y las lecciones aprendidas al recorrer ese camino. Empezamos a pensar en la supervivencia humana no como un logro, sino como un problema, y volvemos a las divisiones de antaño (“nosotros” frente a “los otros”) en lugar de buscar puntos de convergencia y soluciones por medio de la solidaridad y la innovación orientadas al bien común.

En efecto, nos esperan decisiones arduas y complejas. Hay verdaderos motivos de preocupación y auténticas desgracias que evitar y paliar; son cuestiones existenciales de urgencia que no se solucionarán si se articulan como problemas derivados de “una población demasiado alta”. Este capítulo pone de

> ¿Qué más se pierde al dar la voz de alarma de “una población demasiado alta”? La extraordinaria crónica de los avances que hemos conquistado y las lecciones aprendidas al recorrer ese camino.

— — —

relieve que ya ha cundido el temor a “demasiada gente” y recalca que los problemas genuinos que alimentan el miedo a la superpoblación no se pueden resolver con medidas encaminadas a manipular el tamaño de la población ni su composición. También hará hincapié en algunas soluciones y vías para seguir adelante con una perspectiva clara y pruebas contundentes, y así conseguir un mañana mejor.

Los malthusianos de hoy en día

Las inquietudes en torno a la superpoblación vienen de largo: la formulación más conocida de estas ideas vino de la mano de T. R. Malthus. Según su lógica, no hay modo de evitar que los apetitos de la humanidad acaben por agotar los pocos recursos de los que disponemos. Hoy en día, mientras atravesamos una época de incertidumbre, estas viejas creencias han vuelto a saltar a la palestra. Cuando los agoreros de la superpoblación hablan sobre lo que el planeta necesita, suelen cuidarse de señalar con precisión quién creen que se reproduce “demasiado”, pero la identidad de esas personas se sobreentiende y queda en el aire para gran parte de su audiencia.

Sigue vigente la idea de que una población más reducida se traduciría automáticamente en menos presión sobre el mundo y el florecimiento de la restauración ecológica (Cafaro *et al.*, 2022). Por ejemplo, un grupo

de intelectuales occidentales afirma que la población “es la causa fundamental de graves problemas medioambientales a nivel global que van desde el cambio climático a la extinción en masa de muchas especies”. La solución que proponen es limitar el tamaño de la población. Alegan que “en los países en desarrollo, formar familias demasiado numerosas provoca que decenas de millones de niños y niñas se vayan a la cama con hambre todas las noches; son lugares donde el crecimiento demográfico a gran velocidad consume los escasos recursos —agua, alimentos y espacio— más allá de los límites que se consideran seguros” (The Overpopulation Project, s. f.).

En muchos casos, los partidarios de esta filosofía establecen un vínculo entre el tamaño de las poblaciones humanas y la inseguridad alimentaria, la degradación del suelo, la pérdida de biodiversidad, la contaminación por plástico, el aumento de las probabilidades de que se desencadene una pandemia, las condiciones de hacinamiento, el desempleo, el deterioro de las infraestructuras, la mala gobernanza y los conflictos. Desde estos puntos de vista, evitar “un futuro desastroso” pasa por mantener “conversaciones espinosas sobre el crecimiento demográfico” y aprobar medidas en materia de políticas tales como refrenar los patrones de consumo (Bradshaw *et al.*, 2021). Estas reivindicaciones han ganado terreno a lo largo y ancho del plano internacional. En 2020, el famoso naturalista y presentador David Attenborough declaró que los seres humanos habían sobrepasado las posibilidades del planeta, una afirmación que dio pie a un aluvión de comentarios en las redes sociales (Manavis, 2020). Un estudio en Twitter reveló que la mayoría de las publicaciones coincidían con su criterio sobre la superpoblación. Las pocas voces discordantes aprovecharon la ocasión para, más que nada, negar la existencia del cambio climático (Manavis, 2020).

No obstante, sorprende el hecho de que apenas haya datos probatorios que relacionen las características demográficas con las labores de conservación. “No existe ni ha existido nunca un modelo basado en datos empíricos que haya conseguido calcular ni

pronosticar la repercusión medioambiental mundial de las cifras poblacionales *por sí solas*” (Sasser, 2018), un alegato de un experto en la materia que ni siquiera disputan muchos partidarios de la opinión de que hay demasiada gente en el mundo (Cafaro *et al.*, 2022)

El discurso de la superpoblación dista mucho de ser inocuo. Incluso si los llamamientos a limitar la reproducción humana se expresan con reservas que tienen en cuenta el respeto de los derechos humanos (Crist *et al.*, 2022), la lógica subyacente no deja de atribuir la responsabilidad de dar marcha atrás a la escasez mundial, la degradación ambiental y el cambio climático a las personas con menos oportunidades a su alcance, menor contribución a estos problemas dado su bajo nivel de consumo y más probabilidad de que se vulneren sus derechos. En el caso concreto de las mujeres y las niñas, su cuerpo se pregona constantemente como el problema y la solución a la “superpoblación”. Eliza Anyangwe, editora de CNN, señaló que “determinar que el problema estriba en el crecimiento demográfico establece por lógica que la solución resida en el control demográfico. Así, el útero se convierte automáticamente en un espacio en el que se permite implantar políticas climáticas. Dicho de otra manera, el derecho femenino a la anticoncepción y la educación se utilizan como arma arrojada: ya no son instrumentos que facilitan que las mujeres tengan acceso a un abanico más amplio de libertades, sino que alguien se apropia de la meta de la igualdad de género con el fin de imponer su agenda” (Anyangwe, 2021).

Asimismo, las comunidades marginadas —por ejemplo, quienes viven en los países menos adelantados y las personas que han sufrido pobreza y desplazamientos en su peor versión— tienden a llevar las de perder en la “solución” demográfica implícita. Cuando se declara que el problema estriba en los altos índices de crecimiento demográfico, ya no se puede pasar por alto que los países más pobres son los que por lo general tienen mayores tasas de fecundidad y aumento poblacional. Por tanto, visto desde una perspectiva global, gran parte del “problema” del crecimiento demográfico mundial se achaca al cuerpo

de los habitantes pobres de África Subsahariana y Asia, que son quienes menos contribuyen a la destrucción a escala planetaria del medio ambiente y el cambio climático (Bhatia *et al.*, 2020). Esta dinámica también está presente a nivel nacional: en algunos países con tasas de fecundidad bajas, hace mucho que se caracteriza a las comunidades pobres y marginadas como gente que se reproduce en abundancia y de forma irresponsable (Brooks, 2021).

Y sin embargo, según los demógrafos, ni siquiera una caída repentina de la fecundidad impediría que la población creciera. El informe de las Naciones Unidas *World Population Prospects 2022* destaca

> Las mujeres y las niñas, su cuerpo se pregona constantemente como el problema y la solución a la "superpoblación".

— — —



La juventud abre nuevos caminos

Hoy en día, cerca de 1 de cada 6 habitantes del planeta tiene entre 15 y 24 años y la población joven aumenta con rapidez, sobre todo en África Subsahariana. Esta tendencia inquieta a algunos encargados de formular políticas, que solo ven las posibilidades de que conduzca a episodios de violencia y agitación política. Según *The Missing Peace*, un estudio independiente de los progresos logrados en relación con la agenda de juventud, paz y seguridad de las Naciones Unidas, los sempiternos estereotipos negativos en torno a la juventud presentan a este grupo de la población como un problema que necesita solución y una amenaza que debe refrenarse (Simpson, 2018).

Sin embargo, en vez de suponer un problema, hoy por hoy los jóvenes de todo el mundo representan una parte cada vez más importante de la solución. El estudio de las Naciones Unidas afirma que, mediante acciones creativas y “medidas de presión sin complejos”, la juventud pone en tela de juicio el *statu quo* en numerosos sectores.

Su creatividad ha redefinido la cultura y las artes. Los movimientos juveniles abogan por la diversidad y los derechos humanos. La energía de su activismo se ha convertido en un antídoto contra la desesperación.

“Nunca antes se había impulsado tanto la agenda de la juventud a nivel internacional”, afirma Idil Üner, que tiene 24 años y dirige una iniciativa emblemática de la Oficina de la Enviada del Secretario General para la Juventud que brinda reconocimiento a jóvenes extraordinarios que han asumido un papel de liderazgo con respecto a los ODS. Üner explica que, a lo largo y ancho del mundo, la juventud está cambiando las cosas pese a que casi nunca están presentes en los círculos donde normalmente se toman las decisiones normativas.

Si bien casi la mitad de la población del planeta tiene menos de 30 años, la edad promedio de los dirigentes políticos es 62 años (Oficina de la Enviada del Secretario General para la Juventud de las Naciones Unidas,

2022). En algunos países, la edad mínima para presentar una candidatura a un cargo político se ha fijado en los 40 años. Por consiguiente, quienes promulgan la mayor parte de las leyes tienen una cosmovisión radicalmente distinta a la de quienes han crecido con otros 8.000 millones de personas en un contexto de rápida evolución, plagado de crisis y basado en Internet.

“En las generaciones que nos precedieron, el poder era algo exclusivo, jerarquizado, burocrático, formal e institucional”, comenta Üner. “Pero en la actualidad, para la mayoría de la gente joven significa transparencia, no opacidad. Lo conciben como algo fluido, sin una estructura jerárquica. El poder reside en las movilizaciones... En muchos sentidos, la juventud ya está dando forma a su futuro al reinventar el funcionamiento de nuestros sistemas y al exigir que, dentro de ellos, el poder se reparta de verdad”.

A modo de ejemplo, Gibson Kawago es emprendedor en

el sector climático, una figura popular en la radio y mentor de jóvenes en la República Unida de Tanzania; tiene 24 años y afirma: “Todos los jóvenes tienen que encontrar un problema que afecta a su sociedad y proponer un remedio. Es el camino más fácil para que demos con soluciones de cara al futuro”.

Cuando tenía 14 años inventó una batería solar con la intención de ayudar a los habitantes de su aldea, que no disponía de electricidad. Años más tarde, y con la colaboración de una incubadora de empresas, inauguró su propio negocio —WAGA TANZANIA—, que se dedica a reciclar baterías de iones de litio y a fabricar productos duraderos y asequibles que funcionan con pilas. Desde 2019, WAGA ha reciclado más de 3.100 baterías de este tipo y ha generado 32 puestos de trabajo a la vez que evita que estos materiales peligrosos se desechen en el entorno. Por si fuera poco, el carácter resuelto de Kawago y sus mensajes de empoderamiento llegan a unos 12 millones de radioyentes.

Otro líder juvenil con una influencia sensacional es Paul Ndhlovu,

que tiene 24 años y procede de Zimbabwe. En Zvandiri (que significa “tal como soy” en el idioma local), una organización que facilita apoyo a jóvenes seropositivos bajo la dirección de personas en la misma situación, ha preparado cerca de 100 programas de radio a lo largo de los últimos diez meses que se han retransmitido a alrededor de 180.000 personas. Ndhlovu ha sido testigo de cambios normativos basados

en esas emisiones y la labor de promoción de la organización, y recalca que es el resultado del trabajo colectivo.

Estas historias dejan entrever lo mucho que la juventud puede conseguir si se respalda su talento y se los incluye en el proceso de toma de decisiones. Tal y como indica Üner: “A fin de cuentas, somos los principales afectados por las decisiones que tomemos —o dejemos de tomar— hoy”.



En opinión de Idil Üner, la juventud está cambiando las cosas a lo largo y ancho del mundo pese a que casi nunca están presentes en la toma de decisiones.

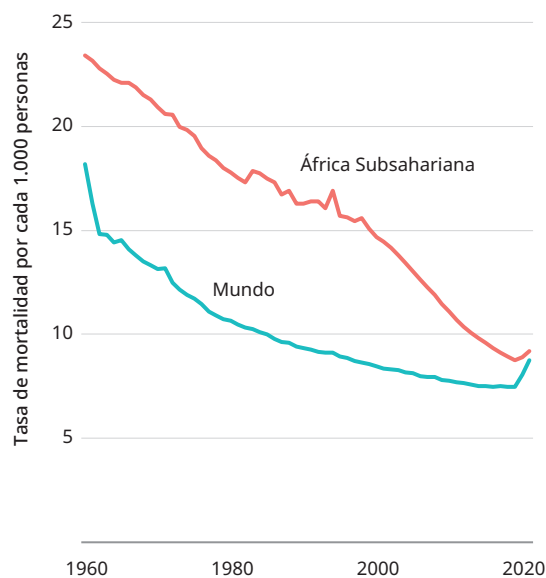
Imagen por cortesía de Idil Üner.

“En muchos sentidos, la juventud ya está dando forma a su futuro al reinventar el funcionamiento de nuestros sistemas y al exigir que, dentro de ellos, el poder se reparta de verdad”.



> GRÁFICO 4

Comparativa de la tasa bruta de mortalidad (por cada 1.000 personas) a escala mundial y en África Subsahariana, 1960-2020



Fuente: DAES, 2022.

que, “del incremento previsto de la población mundial de aquí a 2050, dos tercios se explicarán por el impulso del crecimiento en años anteriores que forma parte integral del carácter juvenil de la estructura por edades de la población actual” (DAES, 2022). “El incremento se produciría incluso si la natalidad en los países que hoy registran tasas de fecundidad elevadas se redujera de inmediato a en torno a dos nacimientos por mujer. Puesto que, para 2050, la mayor parte del aumento de la población se habrá producido como consecuencia del impulso que genera el crecimiento de tiempos pretéritos, que los gobiernos tomen más medidas encaminadas a reducir la fecundidad no frenará apenas el ritmo de crecimiento de aquí a mediados de siglo”. Se prevé que en 2050 la fecundidad total habrá descendido hasta situarse en 2,1 nacimientos por mujer, el punto aproximado que se considera necesario para alcanzar el crecimiento nulo en un contexto de poca mortalidad (para más información sobre los límites de la tasa de fecundidad del 2,1, véase la página 60).

Por otra parte, centrarse únicamente en el “problema” de la fecundidad elevada enmascara que el descenso de las tasas de mortalidad es un gran motor del crecimiento demográfico. La esperanza de vida a nivel mundial se situó en 72,8 años en 2019 —casi 9 años más que en 1990— y se prevé que siga incrementándose de aquí a 2050 hasta llegar a 77,2 años, incluso dada la repercusión de la pandemia de COVID-19 en las tasas de mortalidad (DAES, 2022). El Banco Africano de Desarrollo ha subrayado que la mejora de las tasas de supervivencia (la mortalidad cae a mayor velocidad que la fecundidad) es un factor clave del crecimiento demográfico en África Subsahariana (Grupo del Banco Africano de Desarrollo, 2014). De hecho, aunque las tasas de mortalidad todavía son excesivamente altas, África Subsahariana ha conquistado avances revolucionarios en materia de salud y longevidad desde que el colonialismo tocó a su fin (véase el gráfico 4).

Además, el grupo Survival —que trabaja con pueblos indígenas con el propósito de defender sus derechos sobre la tierra— observa que la densidad de población de África es solo una mínima parte de la del Reino Unido, por ejemplo, y que el estadounidense promedio utiliza 40 veces más alimentos, energía, artículos de consumo, etc. que el habitante promedio del continente africano (Corry, s. f.). Se ha opuesto a

la iniciativa mundial que busca convertir el 30% de la superficie de la Tierra en “zonas protegidas” e insiste en que se trata de la continuación de la tradición colonial de expulsar a las comunidades indígenas de su territorio, a pesar de los indicios concordantes de que dichas comunidades son guardianes muy sostenibles de los recursos naturales (Maffi y Woodley, 2010; Pretty *et al.*, 2009; Gadgil *et al.*, 1993).

> Los casos extremos entran en escena

La unión del fascismo y ciertos movimientos ecologistas, con la adición de elementos del supremacismo blanco, han dado como resultado una versión peligrosa y alarmante de la teoría de que el origen del problema es una población “demasiado alta”. Uno de los padres del ecofascismo fue el escritor finlandés Pentti Linkola, que en 2009 reclamó una “poda controlada” de la población humana y se mostró en contra del descenso de la mortalidad de niños menores de 1 año. Propuso el genocidio como método para atajar tanto la destrucción cultural como la ambiental. Las aspiraciones letales del ecofascismo estallaron en forma de matanzas en Nueva Zelanda y los Estados Unidos en 2020, por mencionar solo dos ejemplos recientes. En los manifiestos de ambos autores de los disparos se mencionaban reivindicaciones que tenían que ver con el ecologismo y el supremacismo blanco (Amend, 2020).

Al analizar los 22 partidos de extrema derecha que ocuparon escaños en el Parlamento Europeo entre mayo de 2014 y septiembre de 2019, se detectó un razonamiento llamado ecobordering (política de fronteras aplicada al medio ambiente) que contempla la inmigración como una amenaza para el entorno local o nacional. De este modo, las fronteras se convierten en un tipo de protección ambiental. El ecobordering retrata a los migrantes —y en particular a los que no son blancos— como “hordas” de irresponsables para con la naturaleza que han agotado sus propios recursos naturales y que ahora ponen en peligro a los países de destino porque no “pertenecen” al entorno local ni “tienen un verdadero interés” en él (Turner y Bailey, 2022).

En los Estados Unidos, la ansiedad respecto a los inmigrantes que no son blancos ha avivado las teorías conspirativas racistas denominadas “el gran reemplazo” (se analiza en mayor profundidad en el capítulo 3), que obvian en gran medida los puntos de referencia del ecologismo y priman que se cometan actos violentos sin tiempo que perder. En opinión del consejero general de un laboratorio de ideas del estado de Minnesota, “para mí, los Estados Unidos —país integrador por antonomasia— es como una goma elástica que se estira y se estira, pero con esta situación hemos llegado al límite. Esta gente no viene de Noruega, por decirlo de alguna manera. Se dejan notar mucho” (Darby, 2019).

Opiniones de la población

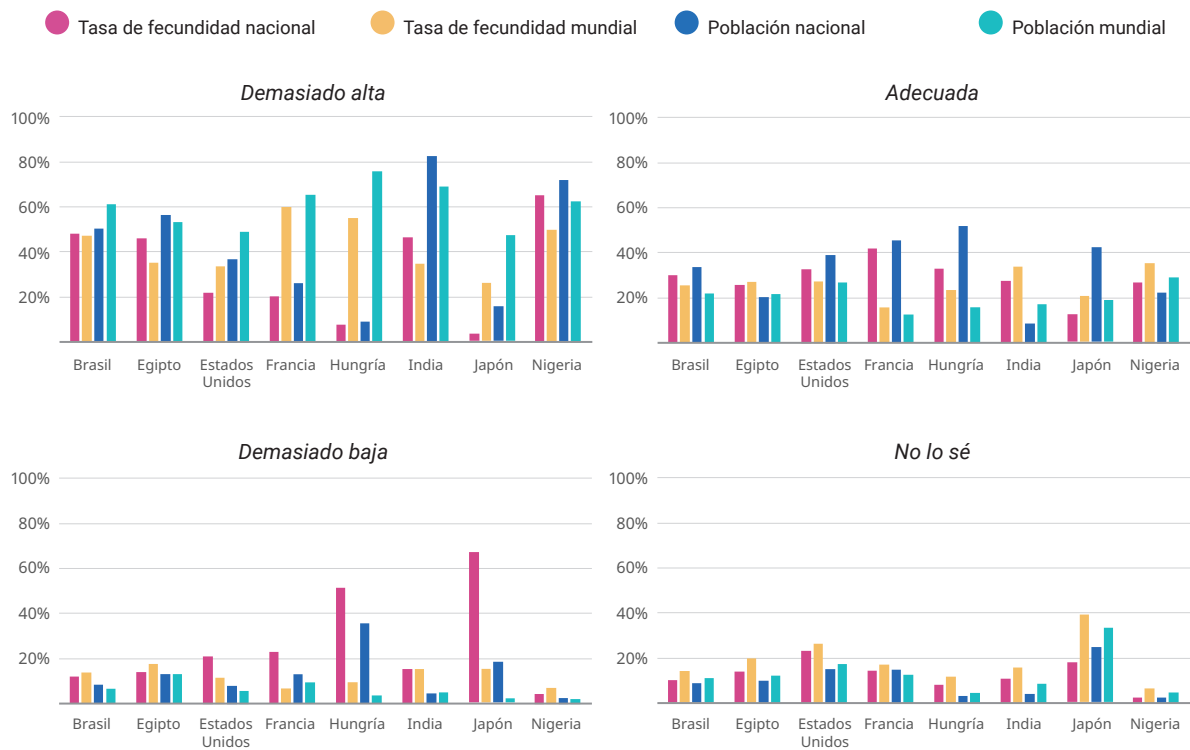
¿Hasta qué punto se ha extendido la idea de que hay “demasiada población” en el mundo o que las tasas de fecundidad son “demasiado elevadas”? En la encuesta representativa que YouGov realizó a 7.797 personas de ocho países, la opinión más extendida consideraba que la población mundial era demasiado numerosa (Gráfico 5). En 6 de los 8 países (el Brasil, Egipto, Francia, Hungría, la India y Nigeria), la mayoría de los encuestados

(entre el 53% y el 76%) estaba de acuerdo con esa afirmación. En los otros dos países (los Estados Unidos y el Japón) era la postura más extendida: algo menos de la mitad de los participantes lo creía (el 49% y el 47%, respectivamente). Asimismo, en 6 de los 8 países, la opinión más generalizada sobre la tasa de fecundidad mundial sostenía que era demasiado alta.

Evidentemente, esto *no* quiere decir que la mayoría de las personas encuestadas piense que el planeta esté a

> GRÁFICO 5

Opinión de los encuestados sobre la tasa de fecundidad y el tamaño de la población en los ocho países del estudio



Fuente: UNFPA/encuesta de YouGov, 2022.

rebasar de gente ni que las tasas de fecundidad sean un recurso para soluciones a un problema de este calibre. De hecho, los puntos de vista relativos al tamaño de la población del país de los encuestados eran mucho más heterogéneas: en el Brasil, Egipto, la India y Nigeria, la opinión más frecuente defendía que la población de su país era demasiado numerosa y que la tasa de fecundidad nacional era más alta de la cuenta. Por contrario, en Francia, Hungría, el Japón y los Estados Unidos, la respuesta más común fue que el tamaño de la población del país de los encuestados era “la adecuada”. En Francia y los Estados Unidos, la opinión más extendida defendía que la tasa de fecundidad nacional era la adecuada, mientras que en Hungría y el Japón, lo más normal —más de la mitad de los adultos de ambos países— era que pensarán que la tasa de fecundidad era demasiado baja.

Algunas de estas creencias no son de extrañar. Por ejemplo, es cierto que los cuatro países donde la población nacional se considera demasiado numerosa han registrado un crecimiento demográfico

considerable: el tamaño de la población se ha cuadruplicado con creces desde 1950. No obstante, la encuesta también señala que las inquietudes relacionadas con la población no pueden reducirse a una única causa ni a factores sencillos, sino que van mucho más acorde al contexto.

Cabe mencionar que en 5 de los 8 países (el Brasil, Francia, Hungría, el Japón y los Estados Unidos), el número de encuestados que afirmaba que la población mundial era demasiado alta era mayor que el número de encuestados que hacían la misma afirmación sobre la población de sus propios países. Hungría y el Japón eran particularmente propensos a esto; en la India y Nigeria, los participantes sentían más inquietud debido a la población nacional que debido a la mundial, mientras que en Egipto ambas preocupaban por igual. Al preguntarles por el *efecto* que podría tener que la tasa de fecundidad mundial o nacional fuera más elevada, en Francia, Hungría, el Japón y los Estados Unidos (miembros de la Organización de Cooperación y Desarrollo

> Esterilización forzada

La esterilización sin el consentimiento pleno, libre e informado ha sido descrita en varias ocasiones por órganos de derechos humanos internacionales, regionales y nacionales como una práctica involuntaria, coercitiva o forzada, además de como una violación de los derechos humanos fundamentales, a saber, el derecho a la salud, el derecho a la privacidad, el derecho a la información, el derecho a decidir sobre el número de hijos y el intervalo entre ellos, el derecho a formar una familia y el derecho a no ser discriminado (ACNUDH et al., 2014). Distintos órganos de derechos humanos han reconocido que la esterilización forzada es una violación del derecho a no ser sometido a tortura y tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (Estatuto de la CPI, Artículo 7).

Económicos [OCDE]) hubo más encuestados que afirmaron que el aumento de la fecundidad a escala mundial resultaba más perjudicial que si se trataba de la nacional.

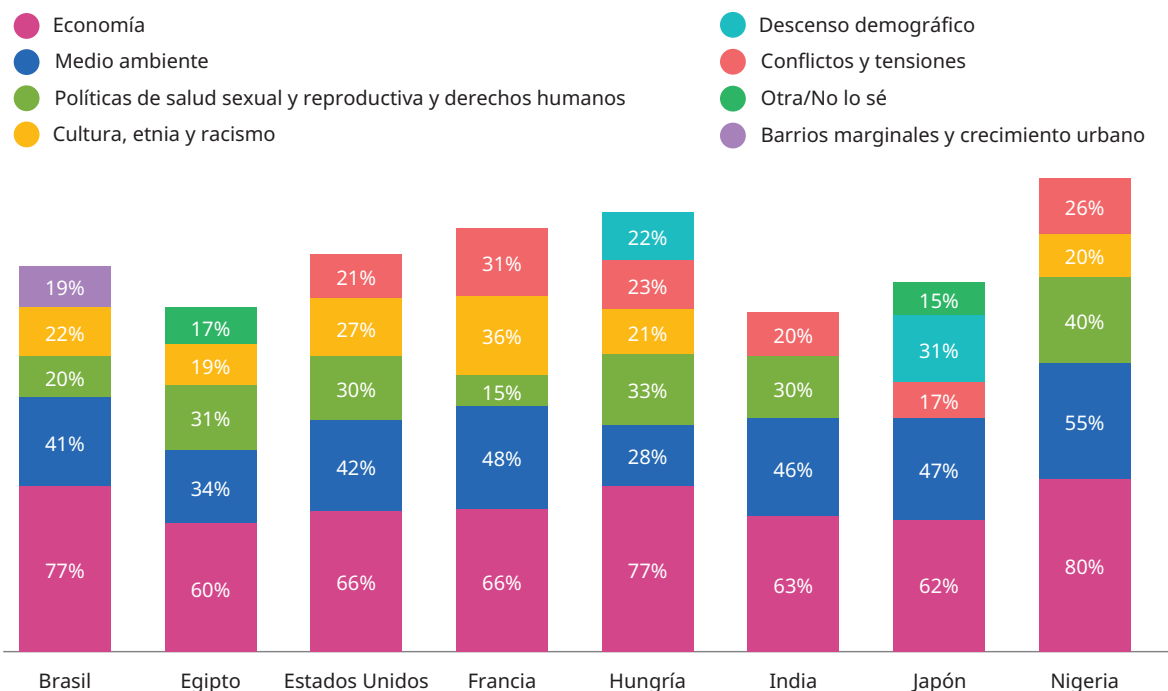
También se pidió a los participantes que, de una lista de 20 ámbitos, escogieran las 3 cuestiones que consideraran de mayor importancia al reflexionar sobre los cambios que había experimentado la población de su país. Los autores dividieron estas cuestiones en ocho categorías temáticas y, posteriormente, llegaron a la conclusión de que alrededor de como mínimo dos tercios de los adultos mencionaron que su mayor preocupación en lo tocante al cambio poblacional eran diversos asuntos económicos (Gráfico 6). Las cuestiones

medioambientales ocupaban el segundo lugar en cuanto a prioridades en todos los países salvo en Hungría (donde ocupaban el tercer lugar, precedidas por las políticas en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos). En general, al agregar la información, las inquietudes vinculadas a las políticas en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos y los derechos humanos se clasificaron en tercer lugar entre las prioridades más seleccionadas, mientras que la cultura, la repercusión de los grupos étnicos y los problemas que tienen que ver con el racismo eran la cuarta prioridad (véase la nota técnica en la página 173).

Llevar a cabo encuestas en ocho países no nos permite extrapolar esas opiniones a todo el planeta.

> GRÁFICO 6

Inquietudes relativas a los posibles cambios demográficos en los ocho países del estudio



Fuente: UNFPA/encuesta de YouGov, 2022.

Nota: La suma de los porcentajes supera el 100% porque los encuestados podían indicar los tres puntos que más les preocupaban de una lista de 20 opciones (además de la opciones de "No lo sé" y "Ninguna de estas"). Los autores las clasificaron en las ocho categorías más amplias indicadas anteriormente. Puede encontrar más información en www.unfpa.org/swp2023/YouGovData.

Con todo, las respuestas sí que sirven como argumento de que la ansiedad demográfica es un fenómeno real y —en dichos países— extendido. Demuestran que las preocupaciones relacionadas con el medio ambiente son una de las razones de mayor peso de la ansiedad demográfica, lo que quizás haga que la ciudadanía sea más propensa a creer los razonamientos de que hay “demasiada gente” o que su opinión se vea influenciada por las proclamas alarmistas sobre la “superpoblación”. Análogamente, las respuestas hacen hincapié en las diferencias de percepción respecto a la población y la tasa de fecundidad del país de los encuestados y de todo el planeta. Al mismo tiempo, hay una enorme diversidad de criterio en lo relativo a la máxima preocupación de las personas.

Una de las moralejas es que se necesitan más estudios para conocer las inquietudes de la ciudadanía y que, para paliarlas, resulta indispensable mejorar las comunicaciones sobre las cuestiones demográficas. Otra lección aprendida es que la sociedad tiene una perspectiva compleja y llena de matices en lo referente a la población, y los relatos simplistas —como el de que “hay demasiada gente”— no le hacen justicia. Mucha gente tiene presentes la salud y los derechos sexuales y reproductivos (y los derechos humanos en un sentido más general) al hablar de temas relacionados con la población, por lo que los derechos pueden y deben desempeñar un papel protagonista en estos diálogos.

Opiniones de los encargados de formular políticas

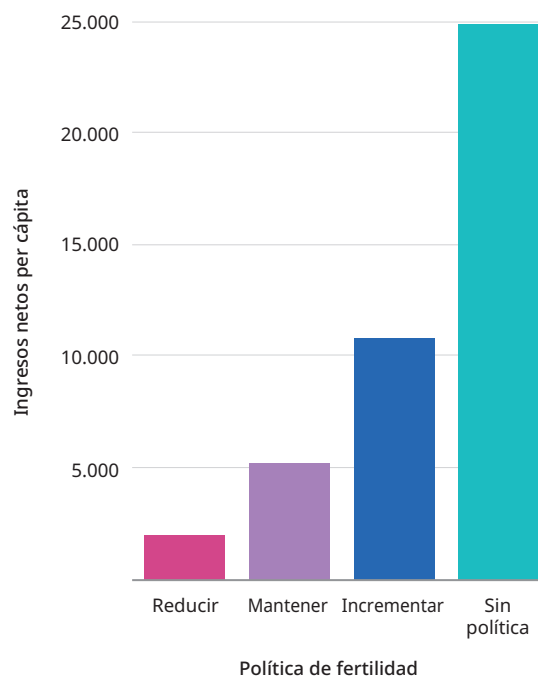
En su edición de 2015 y 2019 (las encuestas n.º 11 y n.º 12, respectivamente), la *Encuesta de las Naciones Unidas entre los Gobiernos sobre población y desarrollo* planteó la pregunta “¿Cuál es la política del Gobierno con respecto al nivel de fecundidad actual?”, con la opción de contestar “Incrementarlo”, “Mantenerlo en los

niveles actuales”, “Reducirlo” y “No hay política oficial”.

A pesar de la ansiedad generalizada a causa de la “superpoblación”, los países más ricos —los que tienen más ingresos netos ajustados per cápita (ingresos nacionales brutos menos consumo de capital fijo y agotamiento de los recursos naturales) y más ingresos nacionales brutos per cápita— casi siempre afirman carecer de políticas orientadas a modificar la fecundidad de un modo

> GRÁFICO 7

Vínculos entre las políticas de fecundidad y los ingresos nacionales brutos y netos per cápita



Fuente: *Encuesta de las Naciones Unidas entre los Gobiernos sobre población y desarrollo*, 2019 y 2015.

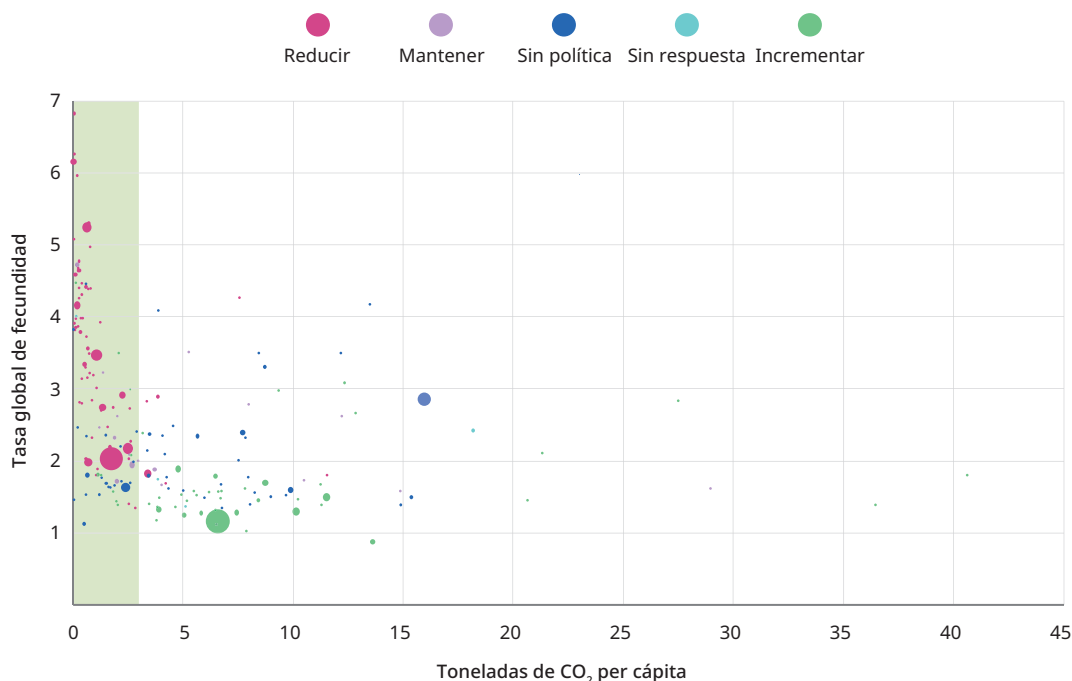
u otro (Gráfico 7). En conjunto, los países que indicaron su intención de dar impulso a la tasa nacional de fecundidad componen el segundo escalafón más alto en cuanto a nivel de riqueza. Ambos grupos de países —los que no han aprobado políticas que afectan a la fecundidad y los que quieren que aumente— tienen un impacto ambiental negativo per cápita sumamente grande, de acuerdo con los cálculos de sus emisiones de dióxido de carbono per cápita y las emisiones de dióxido de carbono per cápita ajustadas según el nivel de consumo (Gráfico 8).

Dicho de otra forma, los países donde hay mayor riqueza y consumo contemplan su tasa de fecundidad con indiferencia o están tomando medidas para potenciarla. Este patrón también aparece al estudiar las verdaderas tasas de fecundidad de los países (y no las intenciones en materia de políticas que hayan concretado las autoridades). La *Encuesta de las Naciones Unidas* no pregunta a los países por su opinión sobre el tamaño de la población mundial. Sin esa información, las mencionadas políticas de fecundidad pueden interpretarse de dos maneras: o bien los países que disfrutaban de altos niveles de desarrollo y riqueza quizás no se preocupan mucho por la “superpoblación”, o bien

> GRÁFICO 8

Correlación entre la fecundidad global, las políticas de fecundidad y las emisiones de dióxido de carbono per cápita ajustadas según el nivel de consumo y el tamaño de la población

Los países que registran las tasas de fecundidad más elevadas casi siempre son los que emiten menos dióxido de carbono per cápita



Fuente: *Encuesta de las Naciones Unidas entre los Gobiernos sobre población y desarrollo*, 2019 y 2015.

La zona en verde indica que las emisiones de CO₂ se sitúan en, como máximo, 3 toneladas por cápita; según numerosas fuentes, se cree que mantener la tasa de emisiones per cápita en ese intervalo es un requisito indispensable para que el consumo sea sostenible. El tamaño de los puntos del gráfico es proporcional al tamaño de la población del país.

sí se preocupan, pero no por la parte con la que ellos mismos contribuyen a ella.

En los países con las mayores tasas de fecundidad, las autoridades sí que expresan su inquietud respecto al crecimiento demográfico. Las respuestas a la Encuesta de las Naciones Unidas revelan que la práctica totalidad de países con tasas de fecundidad elevadas habían anunciado su intención de reducirlas a través de medidas normativas.

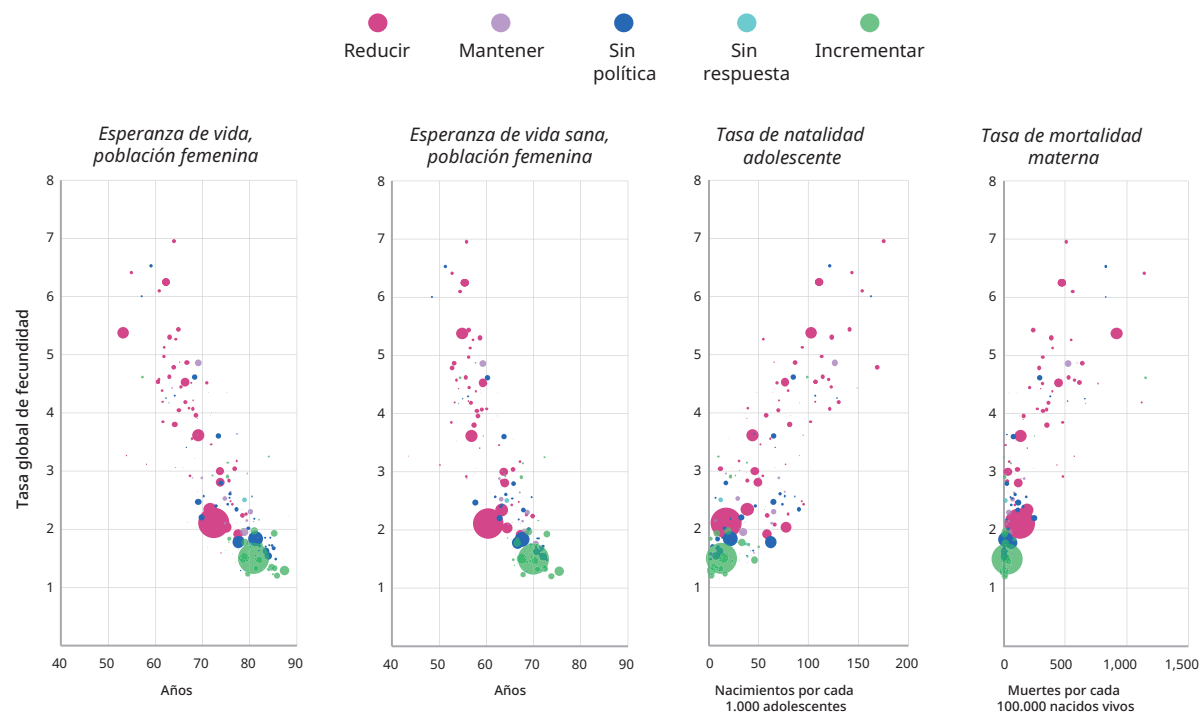
Al estudiar las circunstancias de dichos países, lo más probable es que las políticas orientadas a restringir las tasas de fecundidad sean fundamentalmente una respuesta a las preocupaciones que suscita la idea de no poderse permitir las inversiones indispensables en

> Países donde hay mayor riqueza y consumo contemplan su tasa de fecundidad con indiferencia o están tomando medidas para potenciarla.

— — —

> GRÁFICO 9

Correlación entre la tasa global de fecundidad, las políticas de fecundidad y otros indicadores del desarrollo



Fuente: Encuesta de las Naciones Unidas entre los Gobiernos sobre población y desarrollo, 2019 y 2015.

Si desea información sobre la esperanza de vida y la esperanza de vida sana, consulte la nota técnica de la página 174.

educación, salud y servicios sociales que se traducirían en una mejora del bienestar y una mayor prosperidad económica. En los países con tasas de fecundidad altas se registra una importante correlación con el descenso de la esperanza de vida de la población femenina (Gráfico 9). Muchos de los factores que motivan este recorte de la esperanza de vida guardan una relación directa con la atención de la salud reproductiva: los habitantes de países donde el sistema de salud es más frágil se topan con más obstáculos (financieros y logísticos, entre otros) a la hora de acceder a información y servicios sobre anticonceptivos, tienen más embarazos no planeados y corren un mayor riesgo de que se produzca una muerte materna, neonatal y de menores de 5 años (Starrs *et al.*, 2018).

La reciprocidad entre la tasa de fecundidad y la de mortalidad surge con más fuerza en los lugares con mayor fecundidad: existe una interdependencia muy marcada entre las tasas elevadas de fecundidad y un alto grado de muerte materna y natalidad adolescente (que a su vez conlleva un riesgo mayor de que la madre sufra lesiones o fallezca); por otro lado, puede que el aumento de la mortalidad total funcione como incentivo a la fecundidad. Por ejemplo, una de las personas que respondió al cuestionario sobre anticoncepción en Kenia explicó lo siguiente: “Los hombres jóvenes dicen que primero quieren tener muchos hijos y más adelante vendrá [la planificación familiar]. Se preguntan qué pasaría si se diera la situación de que solo tuvieran dos hijos y ambos murieran” (Consejo Nacional de Población y Desarrollo, 2014).

Según la edición de 2021 del informe *World Population Policies*, 69 países cuentan con políticas dirigidas a reducir la fecundidad; de ellos, algo más de la mitad se encuentran en África Subsahariana (DAES, 2021). El informe señala que, en esos países, elevar la edad mínima para contraer matrimonio o entrar en una unión, incrementar la edad a la que las madres tienen su primer parto y ampliar el lapso de tiempo entre nacimientos sucesivos “se consideran métodos eficaces para mejorar la salud sexual y

reproductiva y contribuir a mermar las tasas de fecundidad”. Todas ellas son iniciativas políticas y de desarrollo dignas de elogio: se ha comprobado que respaldan la salud, los derechos y el empoderamiento de las mujeres y las niñas, y su valor va mucho más allá de las repercusiones que tengan en la tasa nacional de fecundidad. Sin embargo, puede que se planteen problemas —y de hecho, así sucede— si tales iniciativas se ligan a un objetivo de fecundidad (ya sea de forma explícita en el texto de las políticas o de forma implícita en la interpretación que les dan los funcionarios locales o los proveedores de servicios) en lugar de ir destinadas específicamente a ayudar a garantizar los derechos sexuales y reproductivos de la ciudadanía.

Cuando los derechos y libertades pasan a un segundo plano

Criticar las inquietudes en torno a “una población demasiado alta” por su carácter alarmista y exagerado no es lo mismo que hacer caso omiso de las preocupaciones relativas al crecimiento demográfico o a las elevadas tasas de fecundidad. Muchos motivos de preocupación son legítimos, también los que tienen que ver con los efectos del crecimiento demográfico que se produce sin que se dediquen inversiones al desarrollo sostenible y a mejorar el bienestar humano. La planificación familiar puede contribuir a remediar estas inquietudes y sustentar el descenso de la fecundidad con miras a obtener “un dividendo demográfico a raíz de limitar la tasa de dependencia, dar más participación a las mujeres en la fuerza de trabajo remunerada y permitir un aumento de las inversiones en capital físico y humano” (Liu y Raftery, 2020). Es un paradigma archiconocido desde hace decenios.

De hecho, los objetivos de quienes se preocupan porque hay “demasiada gente” y los de quienes defienden los derechos humanos y reproductivos coinciden en su mayor parte. Ambos grupos reivindican que se amplíe considerablemente el acceso a información y servicios de anticoncepción de gran

calidad. Ambos grupos abogan por que se invierta en la educación de las niñas y el empoderamiento económico de las mujeres; además, subrayan los beneficios en materia de desarrollo que obtienen las sociedades y las naciones en un sentido más general cuando las personas tienen la capacidad de planificar el tamaño de su familia de forma responsable, recibir una educación e invertir en su descendencia. Asimismo, ambos destacan los grandes avances en materia de desarrollo que pueden conquistarse en los años posteriores al descenso de la fecundidad (Mayhew *et al.*, 2020; Janetos *et al.*, 2012).

La discrepancia está en la toma de decisiones. ¿Quién pone en práctica su capacidad de acción y su libertad reproductiva? Es imposible responder a la pregunta a menos que preguntemos a la gente lo que quiere. La ansiedad por la superpoblación puede llevar a la formulación de propuestas para gestionar, o incluso controlar, las poblaciones humanas (Cafaro, 2012), algo que en el peor de los casos desemboca en políticas demográficas forzosas con un enfoque descendente. Pero incluso si se rechazan las prácticas más represivas, la creencia de que los especialistas pueden o deben determinar las poblaciones provoca que se fijen objetivos “de modo velado” a través de la persuasión y los incentivos, lo que a veces se denomina “control demográfico no coercitivo” (Cafaro, 2012). Dichos objetivos se proponen convencer a la ciudadanía de “las ventajas de invertir en familias menos numerosas... [y] de cómo el descenso demográfico contribuye a garantizar que las generaciones venideras tengan la mejor vida posible estén donde estén” (The Population Dimension, 2021). En realidad, fomentar la planificación familiar con esta táctica —para la que la capacidad de acción en temas reproductivos es algo secundario— puede menoscabar la aceptación de los anticonceptivos y el compromiso con los derechos reproductivos (Nandagiri, 2021; Senderowicz, 2020).

Los grupos marginados —sobre todo los que viven en países en desarrollo que reciben de parte



de donantes financiación destinada a programas de planificación familiar— han manifestado reiteradamente la inquietud que suscita que los agentes gubernamentales impongan el uso de anticonceptivos con fines poco claros. Esos temores ven la conexión entre las políticas históricas de eugenesia (Thorburn y Bogart, 2005), el colonialismo (Kaler, 2003), los genocidios y las iniciativas modernas de salud reproductiva. En 2012, una publicación dirigida a los encargados de ejecutar un programa lanzaba la siguiente advertencia: “Crear un vínculo demasiado estrecho entre el programa de planificación familiar y los donantes extranjeros puede redundar en que se los acuse de orquestar un genocidio” (Bongaarts *et al.*, 2012).

Algunas comunidades (Mwaisaka *et al.*, 2020; Thorburn y Bogart, 2005), intelectuales (Bendix *et al.*, 2020; Wilson, 2018) e incluso dirigentes políticos (Anon, 2022, 2018; Yeginsu, 2014) han seguido expresando tales miedos a la planificación familiar como obligación impuesta desde otro país. Van a más cuando los encargados de formular políticas en países más ricos enfocan los programas de planificación

familiar como una estrategia para tranquilizar a otros países en lo referente a que haya “demasiado” crecimiento demográfico y fecundidad. Por ejemplo, un funcionario de un país señaló que, además de respaldar la autonomía y la salud de las mujeres y las niñas, la asistencia humanitaria dirigida a programas de planificación familiar también contribuye a frenar las elevadas tasas de crecimiento demográfico de África y, por consiguiente, la presión migratoria que soporta Europa (BBC, 2017; ReliefWeb, 2017). Este último objetivo tuvo gran difusión en los medios de comunicación (BBC, 2017; Bergin, 2017), puesto que reflejaba los antiguos discursos que aseguraban que la planificación familiar era una herramienta del “lobby del control demográfico” que se empeña en imponer valores occidentales a las comunidades de otras regiones (BBC, 2017; Pearce, 1994).

Todavía es habitual que los programas de planificación familiar a nivel mundial y nacional se valoren más que nada según los resultados que arrojan en lo que respecta al aumento del uso de anticonceptivos y la reducción de la fecundidad. Incluso si los programas se adhieren plenamente a la terminología de los derechos y el empoderamiento, existe el riesgo de que coaccionen a los beneficiarios si se entiende —por parte de los gestores, los proveedores de servicios u otros agentes— que la meta fundamental es encaminar la libertad de la población en una dirección determinada. Diversos estudios acerca del suministro de anticonceptivos en países de ingreso bajo han revelado que las mujeres han denunciado incidentes de asesoramiento sesgado o que seguía una línea determinada, información errónea, escasa variedad de anticonceptivos, negativas a proporcionar un método concreto, denegación de la extracción de implantes anticonceptivos y colocación de métodos anticonceptivos de larga duración sin consentimiento (Senderowicz y Kolenda, 2022; Tumlinson *et al.*, 2022; Senderowicz, 2019).

Además, los objetivos de planificación familiar pueden ocultar casos de discriminación de género y de otros tipos. En la India, algunos estados

propusieron en 2021 una política encaminada a que las familias tuvieran solo dos hijos que funcionaba por medio de incentivos económicos a la esterilización y penalizaciones como la pérdida de prestaciones y la inhabilitación para desempeñar ciertos empleos públicos y postularse a cargos políticos locales en caso de que alguien superara el tamaño de la familia que quería promoverse (Nagabhushana y Sarkar, 2022; Ellis-Petersen, 2021; Departamento de Salud y Bienestar Familiar del Gobierno de Assam, 2017). Ya entonces, algunos analistas enumeraron algunos de los efectos perjudiciales de dichas políticas, a saber: el aborto en función del sexo del feto, la preferencia por los hijos varones, los hombres que niegan ser el padre de una niña, la determinación del sexo del feto y la violencia contra las mujeres por haber dado a luz a una niña (Mishra y Paul, 2022). Otros analistas señalaron que este tipo de políticas afectarían de forma desproporcionada a los sectores vulnerables de la sociedad (Tyagi, 2021) y a los miembros de grupos religiosos con tasas de natalidad más altas (Rao, 2022; Dash, 2021; Ghosh, 2021). Las autoridades nacionales, con énfasis en su rechazo a las medidas de coacción en la planificación familiar, declararon en varios foros —entre ellos, el Parlamento— no estar a favor de ese tipo de políticas, que demostrarían “tener un efecto contraproducente” (Gobierno de la India, 2021). En 2012, varios médicos de Uzbekistán protestaron contra el uso de la esterilización para disminuir el crecimiento demográfico, que englobaba dar argumentos a los pacientes más pobres sobre por qué no podían permitirse tener más hijos (Holt, 2012).

Ninguno de estos problemas mina ni anula la importancia de los programas de planificación familiar, que han sido fundamentales en muchos de los avances relacionados con la salud y los derechos que se han logrado en los últimos decenios. Los programas de planificación familiar han reducido notablemente las tasas de mortalidad materna, han evitado unas 150.000 muertes maternas en tan solo un año (FP2030, 2022) y van muy ligados al descenso de los embarazos en la adolescencia (UNFPA, 2020) y a la mejora del nivel

educativo (Stevenson *et al.*, 2021). La contracción de la tasa de fecundidad —también en los países donde antes era elevada— obedece sobre todo al hecho de que la gente tiene medios y oportunidades para ejercer sus derechos y su libre albedrío. Por supuesto, los progresos económicos y de desarrollo son razones válidas para fomentar las iniciativas de planificación familiar en conjunto y puede que incluso funcionen como incentivos más atractivos para los donantes o líderes que solamente los derechos humanos.

Sin embargo, y aunque las ventajas económicas y de desarrollo que aportan los programas de planificación familiar son razones encomiables y de peso, no pueden quedar por encima del objetivo vital: empoderar a las mujeres y las niñas para que tengan libertad para decidir sobre su cuerpo y su futuro. La experiencia nos ha enseñado que si los anticonceptivos se consideran una herramienta para alcanzar un fin que no sea la salud y el empoderamiento personal, las mujeres y las niñas quedan expuestas a consecuencias perjudiciales. En el caso de una comunidad de los Estados Unidos, el miedo a un “genocidio negro” en la década de 1960 motivó que los dirigentes masculinos rechazaran los servicios de anticoncepción que financiaba el Gobierno, una decisión a la que se opusieron frontalmente las mujeres de la comunidad (Caron, 1998). Del mismo modo, los anticonceptivos inyectables se prohibieron en Zimbabwe tras el fin del colonialismo debido en parte a que se veían como un método muy ligado a las estrategias coloniales de control demográfico, pese a que era muy popular entre la población femenina, que a menudo lo consideraba una forma de regular su fecundidad sin la intromisión de su pareja o familia (Kaler, 1998). Además, los defensores de los derechos reproductivos en los Estados Unidos han advertido que, paradójicamente, insistir demasiado en que determinados grupos de usuarios empleen anticonceptivos reversibles de larga duración podría limitar las opciones de las mujeres más marginadas (Gomez y Wapman, 2017; Gomez *et al.*, 2014).

Con frecuencia, los hombres que se oponen a los anticonceptivos piensan que socavan la autoridad que

ejercen sobre la sexualidad y la capacidad reproductora de su pareja (Kabagenyi *et al.*, 2014; Consejo Nacional de Población y Desarrollo, 2014). Los datos más recientes de los ODS indican que, en 68 países que presentan informes, tan solo el 56% de las mujeres con pareja puede tomar decisiones sobre atención de la salud, sexo o anticoncepción (UNFPA, 2023). En vista de la falta de autonomía corporal, los programas de planificación familiar han de proceder con cuidado a fin de que la capacidad de decisión sobre el cuerpo de una mujer no pase sencillamente de la pareja al Estado, o viceversa.

Por otra parte, es fundamental tener en cuenta que la planificación familiar abarca mucho más que información y atención sobre anticonceptivos: también incluye la asistencia a quienes quieren quedarse embarazadas, un deseo que no pierde validez por darse en un país donde la tasa de fecundidad es alta. Es más: los investigadores empezaron a señalar hace mucho tiempo que, con frecuencia, en los países en desarrollo con tasas de fecundidad elevadas se da la paradoja de que también se registren altos índices de infertilidad (Equipo de Tareas sobre Ética y Derecho de la Sociedad Europea de Reproducción Humana y Embriología, 2009), lo que supone una pérdida para quienes no consiguen alcanzar sus metas reproductivas (para más información véase la página 137).

Situar a las personas en el centro

A lo largo de la historia, los vínculos entre los resultados económicos y la población han sido objeto de debate (Sinding, 2009); el crecimiento demográfico se consideraba una ventaja, un obstáculo o irrelevante para el crecimiento económico (Fox y Dyson, 2015). Algunos datos apuntan a que la relación depende de la época, lo que sugiere que el auge de la economía mundial a mediados del siglo pasado enmascaró las consecuencias negativas que acarrea un gran crecimiento demográfico. Aunque los estudios de los que disponemos hoy en día muestran que las transiciones demográficas —el paso de una

tasa elevada de fecundidad a una baja— brindan una oportunidad excelente para generar beneficios económicos y de desarrollo en forma de lo que se denomina “dividendo demográfico” (UNFPA, 2018; Lee y Mason, 2006; Bloom y Williamson, 1998), la clave de estas ventajas no es un enfoque automático, sino el factor humano.

Los programas de planificación familiar deben ir acompañados de otras mejoras del bienestar humano, como el aumento de la igualdad, la ampliación de la educación y la creación de empleos más estables, a fin de potenciar al máximo los beneficios (Fletcher *et al.*, 2014) y seguir la tendencia del progreso mundial. Por sí sola, sin remediar la situación de inferioridad de las mujeres y las niñas en todo el planeta, es probable que la planificación familiar tenga poco efecto en el desarrollo socioeconómico general.

De hecho, el mundo ha avanzado enormemente en lo que respecta a facilitar el acceso a la información y los servicios de anticoncepción. Si bien la ignorancia sobre los anticonceptivos era la razón más habitual para no utilizarlos en los años ochenta, ahora es una de las menos frecuentes, una tendencia muy alentadora (Sedgh *et al.*, 2016). No obstante, los estudios han constatado que, en 2023, el 41% de las mujeres no recurren a anticonceptivos modernos (DAES, 2022c), algo que recalca la importancia de crear un entorno propicio para que las mujeres alcancen sus metas reproductivas. Esto implica no limitarse a repartir productos anticonceptivos, sino también facilitar una educación integral en sexualidad (que comprenda información fáctica sobre derechos humanos e igualdad de género), servicios de salud que proporcionen atención con perspectiva de género y un surtido lo más variado posible de métodos anticonceptivos, y —sobre todo— mejoras globales en materia de igualdad de género a fin de vencer la resistencia a la anticoncepción fruto de las normas patriarcales.

Motivos para la esperanza

Dado que vivimos en un mundo de incertidumbre y preocupaciones, hablar de cuestiones demográficas es

ineludible. Eso sí: debemos encontrar nuevas formas de hacerlo que nos permitan eliminar de raíz los sesgos que conservamos y dejar de perpetuar normas y mitos dañinos y discriminatorios. El propio Malthus nos sirve de ejemplo: predijo que el crecimiento demográfico acabaría con las reservas de alimentos... pero no tuvo en cuenta que la productividad del sector agrícola iba a mejorar sumamente rápido. En última instancia, fue lo que ocasionó que su profecía no se cumpliera (Ojeda *et al.*, 2020). Malthus también pasó por alto las diferencias en cuanto al consumo de recursos y las desigualdades, dos cuestiones fundamentales que son una piedra angular de crisis tales como las hambrunas y la emergencia climática de nuestros días.

En definitiva, la cantinela de “una población demasiado alta” plantea el riesgo de reforzar (aunque sea de manera accidental) las viejas ideas sobre quiénes “tienen valor” y quiénes no. Tampoco aborda cuestiones más amplias como la capacidad de acción, la autonomía, los derechos o la justicia, que gravitan en torno a las dos cuestiones demográficas esenciales: la reproducción y la migración (la migración se estudia en el capítulo 3).

En contra de las voces de alarma sobre la escalada de las cifras poblacionales, las tendencias demográficas de todo el globo ponen de relieve que el crecimiento se ha ralentizado y las sociedades envejecen (véase el capítulo 3). La mitad del aumento de la población mundial previsto para 2050 corresponde a solo ocho países (Egipto, Etiopía, Filipinas, la India, Nigeria, el Pakistán, la República Democrática del Congo y la República Unida de Tanzania), mientras que dos tercios de los habitantes del planeta viven actualmente en un país donde la fecundidad a lo largo de la etapa reproductiva se corresponde con el crecimiento nulo.

En referencia a estas tendencias, el Banco Mundial hace notar que “la demografía no tiene por qué conducirnos al desastre”. En los países que atraviesan una transición demográfica —las tasas de fecundidad se reducen, la esperanza de vida aumenta y la fuerza de trabajo se vuelve más numerosa—, las inversiones en capital humano pueden dar lugar a un dividendo demográfico no solo

con una mayor productividad económica, sino también con más sanidad, educación y empoderamiento (tres factores que también se asocian al descenso de las tasas de fecundidad) (Gorvett, 2022; Canning *et al.*, 2015).

Se han recabado otras pruebas que demuestran que un mayor capital social puede contrarrestar las repercusiones medioambientales al mismo tiempo que impulsa la productividad y el crecimiento económico. Un estudio en China halló que el flujo constante de personas que se trasladan a las zonas urbanas ha puesto más presión en el entorno, pero que los efectos se han moderado gracias a los logros académicos, que mejoraron paralelamente (Ahmed *et al.*, 2020). Puesto que la urbanización es primordial para el crecimiento económico, el estudio recomendaba no ponerle fin, sino integrar la sostenibilidad urbana como eje central de las políticas medioambientales. Entre los elementos indispensables cabe citar el urbanismo, las inversiones bien planificadas en sectores y mercados laborales verdes, y la capacitación de la fuerza de trabajo con el propósito de seguir desarrollando el capital humano.

En vista de los problemas actuales, avanzar hacia respuestas eficaces, realistas y basadas en los derechos exige que nos replanteemos nuestra forma de hablar y pensar sobre la población, la justicia, el desarrollo, el clima y los vínculos entre estos conceptos. Los derechos sexuales y reproductivos se definieron y acordaron en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, así como en otros instrumentos regionales (por ejemplo, el Consenso de Montevideo y el Protocolo de Maputo). El ejercicio de esos derechos dará respaldo a otros tipos de progreso humano. No obstante, no podemos valernos de los derechos principalmente para lograr los objetivos de fecundidad, acelerar el crecimiento económico o refrenar el cambio climático. Tampoco se pueden dejar de lado en condiciones diversas. Quizás el verdadero problema no resida tanto en “un futuro horroroso” como en escapar de un “pasado horroroso” en el que la gente y los recursos ambientales estaban supeditados a las economías y a los estratos poderosos de la sociedad, y no a la inversa (Bluwstein *et al.*, 2021).

Los activistas reivindican desde hace mucho que se proporcionen anticonceptivos, atención a la salud reproductiva, políticas sociales como las licencias de maternidad, etc., por motivos que van más allá de los objetivos de fecundidad (Senderowicz, 2020). Esa labor ha de seguir adelante y formar parte de las iniciativas modernas más amplias que buscan ubicar las cuestiones de población, desarrollo y derechos humanos en un marco de justicia sexual y reproductiva (Ross y Solinger, 2017). Dicho marco engloba el derecho a tener hijos o no, el derecho a criar a los hijos en un entorno seguro y sostenible y el derecho a la autonomía sexual y la libertad de género. Los derechos sexuales y reproductivos constituyen la base del marco, pero este también reconoce las *circunstancias* en las que tiene lugar la reproducción —por ejemplo, la variedad de desigualdades y factores transversales de discriminación económica, social y ambiental que limitan por sistema las libertades sexuales y reproductivas— y exige que se tomen medidas al respecto. Estos obstáculos se combinan y están presentes en el plano comunitario, nacional, regional y mundial. Salvarlos es más difícil para quienes se encuentran en los puntos de convergencia de numerosas formas de marginalización y vulnerabilidad (McGovern *et al.*, 2022).

En 2015, el Consejo de Ministros de Sudáfrica incluyó la salud y derechos sexuales y reproductivos como prioridad en materia de política demográfica, algo que se ha traducido en consultas extensas con diversos sectores en las que se han analizado temas relacionados con la gobernanza, la prestación de servicios, la migración y la movilidad, las tradiciones, la cultura, los idiomas, la pobreza, la desigualdad y la demografía. Está previsto que en 2023 se celebre una conferencia nacional donde se recalcarán las prioridades que necesitan intervenciones reforzadas. En Nepal, tras un caso histórico que corroboraba los derechos reproductivos y la autonomía de las mujeres en todas sus funciones reproductoras, el Tribunal Supremo ordenó al Gobierno de Nepal que introdujera los cambios jurídicos y normativos indispensables para que todas las mujeres puedan ejercer esos derechos, sin olvidar a las pobres y

Con el uso encubierto de anticonceptivos, las mujeres disputan el poder que los hombres ejercen sobre las decisiones relativas a la maternidad

Durante sus rondas en una zona rural de Etiopía, la agente de divulgación sanitaria Amsalu hace visitas domiciliarias para repartir anticonceptivos entre las mujeres que no tendrían acceso a ellos de no ser por su labor. En la mayoría de los casos, el marido de la usuaria sabe que utiliza anticonceptivos, pero no siempre es así.

“Estas mujeres tienen ya tres o cuatro hijos”, comenta Amsalu, que tiene 36 años y empezó a trabajar en este campo hace 14. “Esconden los anticonceptivos porque el marido quiere tener más hijos, pero ellas ya han llegado a su límite o quieren dejar pasar algo de tiempo”.

Se calcula que el 7% de las mujeres casadas de Etiopía que usan anticonceptivos lo hacen de manera encubierta

(PMA Ethiopia, s. f.). Sin embargo, no es un fenómeno exclusivo de este país, sino que también lo encontramos en otros muchos; según las estimaciones recientes, la proporción en África Subsahariana oscila entre el 5% de Kano (Nigeria) y más del 16% en Burkina Faso (Sarnak *et al.*, 2022).

Normalmente, las mujeres optan por la anticoncepción encubierta debido a que el marido está en contra. Algunos hombres creen que si una mujer usa anticonceptivos es porque tiene una aventura amorosa. Otros se oponen porque piensan que son perjudiciales para la salud de la esposa o sus creencias religiosas no los permiten. También hay otros que prefieren que su mujer no deje de tener hijos. En muchos países, las mujeres suelen tener

menos poder de decisión en el terreno de la salud (Smith *et al.*, 2022), lo que quiere decir que si el marido prohíbe a la mujer recurrir a los anticonceptivos, tal vez solo tenga dos opciones: renunciar a ellos o utilizarlos de forma encubierta.

Amsalu cuenta que las mujeres de su zona prefieren los anticonceptivos inyectables porque duran tres meses y no se ven. Por otro lado, según Gellila, que proporciona servicios de planificación familiar, las mujeres de la capital del país que tienen que esconder los anticonceptivos prefieren los implantes y dispositivos intrauterinos. “Es posible que nos pidan ocultar la cicatriz del implante para que el marido no se dé cuenta”, afirma.

“Las mujeres esconden los anticonceptivos porque tienen

miedo”. Dependen del marido y temen lo que pasaría si las descubren. Las consecuencias abarcan desde el divorcio a actos violentos. Gelila continúa: “Me acuerdo de una vez que un hombre trajo a su esposa a la clínica y me exigió que le quitara los implantes en el acto”.

Según Shannon Wood, una investigadora de la Universidad Johns Hopkins que analiza los determinantes sociales de la salud femenina, la violencia de género y los resultados desfavorables de salud sexual y reproductiva, algunas mujeres prefieren aun así el uso encubierto en respuesta a la “coacción gestacional” pese a los riesgos que eso entraña. Se cree que 1 de cada 5 mujeres etíopes de entre 15 y 49 años han sufrido coacción gestacional, que consiste en que el marido prohíba cualquier tipo de planificación familiar, le quite los anticonceptivos a la esposa, amenace con dejarla si no se queda embarazada o la golpee si no quiere tener hijos, entre otras cosas (Dozier, *et al.*, 2022).

A pesar de que el uso encubierto de anticonceptivos sigue siendo una realidad en la capital del país y las zonas rurales, Gelila y Amsalu



Normalmente, las mujeres optan por la anticoncepción encubierto debido a que el marido está en contra. En la fotografía se muestra a una agente de divulgación sanitaria etíope que asesora a mujeres sobre planificación familiar.

© UNFPA/Mulugeta Ayene

comentan que es menos frecuente que hace 10 o 20 años. “Los hombres de hoy son más abiertos y comprensivos”, opina Amsalu.

“Lo ideal es que las parejas hablen sobre los anticonceptivos”, añade Gelila. “Si eso no soluciona las cosas, la mujer puede tomar sus riendas y utilizarlos incluso si su marido no está de acuerdo. Es muy empoderante que haga lo necesario para quedarse embarazada en el momento que considere o dejar pasar más tiempo entre embarazos”.

“Se cree que 1 de cada 5 mujeres etíopes de entre 15 y 49 años han sufrido coacción gestacional”.

marginadas (McGovern *et al.*, 2022). El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, aprobado en la Conferencia Regional de 2013 de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), es otro gran ejemplo de políticas demográficas centradas en los derechos humanos, especialmente en los derechos sexuales y reproductivos, la igualdad de género, la inclusión de las minorías y las labores de lucha contra la desigualdad (CEPAL de las Naciones Unidas, 2013).

El enfoque de la justicia sexual y reproductiva también puede ayudarnos a ver más claramente la relación entre la catástrofe climática y la población. Indica cómo se camuflan las dimensiones de raza y género y la cruda injusticia de los resultados bajo el argumento de “una población demasiado alta”. Las mujeres están ya en la línea de fuego del cambio climático, luchando por salir adelante con menos bienes y recursos; carencias que afectan a la alimentación, la educación, el empleo y la atención a la salud; y los horrores de la violencia de género (Anon, 2022a). La idea de explotar su capacidad reproductiva para solventar la degradación del entorno y las pérdidas ambientales es tan inaceptable como inútil, porque da por hecho que “no existe un desequilibrio elemental de poder entre los ricos y los pobres ni contradicción alguna entre culpar en exceso de los problemas del mundo a las mujeres pobres y su fecundidad a la vez que se defiende la salud y los derechos reproductivos” (Hartmann y Barajas-Román, 2011).

El discurso incesante de “una población demasiado alta” nos da a entender que debemos insistir y basarnos en la labor del Programa de Acción de la CIPD; una de las posibles avenidas es dar más protagonismo en nuevos contextos a su mensaje clave: la importancia que la salud y los derechos reproductivos en el plano particular revisten para el desarrollo humano colectivo. Hasta cierto punto, vemos esa actitud cuando los activistas medioambientales, de la justicia social y del ecofeminismo plantean *todos* los problemas ambientales como cuestiones reproductivas, puesto que sostener los ecosistemas es lo que hace posible todas las formas de vida y facilita los procesos de

producción y reproducción que necesitan todas las comunidades (Di Chiro, 2008). Si se siguieran enfoques de este tipo, dejaríamos de centrarnos en las cifras de población y prestaríamos atención a las vivencias humanas (Ojeda *et al.*, 2020). Los especialistas indígenas han sido pioneros a la hora de articular una visión medioambiental de la justicia reproductiva que se asienta en una variedad de relaciones familiares, no solo con la familia humana, sino también con el medio natural del que dependemos (Lappé *et al.*, 2019).

Muchas autoridades en la materia sostienen que volver a equilibrar el sistema económico, social y político para acabar con sus desigualdades puede ser mucho más fructífero para remediar las inquietudes de hoy en día, una idea que constituye precisamente la esencia de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. En lugar de reducir el número de habitantes del planeta, tenemos que dedicar más esfuerzos a invertir en educación, una atención de la salud de calidad, medidas para resolver la inseguridad alimentaria, energía limpia y asequible e igualdad de género en todos los aspectos de la vida, entre otros principios básicos. El grupo científico Union of Concerned Scientists refleja este planteamiento en la siguiente afirmación: “Poner equivocadamente el crecimiento demográfico en el punto de mira como factor impulsor esencial del cambio climático en tiempos pasados, presentes y futuros aún el aumento de las emisiones con el aumento de la cifra de habitantes del planeta en lugar de fijar la atención en la verdadera fuente de esas emisiones: más coches, centrales eléctricas, aviones, fábricas y edificios, y otros aspectos de nuestros hábitos y economías, que dependen de los combustibles fósiles”. Cabe destacar que el 10% más rico de la población mundial genera más de la mitad del total de emisiones (Union of Concerned Scientists, 2022). El desarrollo sostenible se apoya en una multitud de factores; las características demográficas son uno de ellos, pero no el único ni el más destacado. El recuento de las cifras de población tiene que servir para que la humanidad en conjunto avance, no para debilitarla.

La planificación familiar: una estrategia de supervivencia frente al cambio climático

Para algunas mujeres, la planificación familiar es una cuestión de vida o muerte. Si no hay dinero para dar de comer a más niños, no dejar que la familia crezca es uno de los recursos a los que las mujeres pueden echar mano para sobrellevar la situación. Es el caso de Pela Judith, que vive en la región del Gran Sur (Madagascar), una zona que ahora atraviesa la sequía más grave de los últimos 40 años (Kouame, 2022).

“Antes cultivaba mandioca y cereales. Los niños iban a clase mientras nosotros trabajábamos la tierra”.

Es una época que, a sus 25 años, prácticamente ya no recuerda. “Las sequías han cambiado muchas cosas. Ahora todo se ha vuelto muy caro: la comida, el agua... Tuvimos que sacar de la escuela a dos de mis hijos”.

La sequía ha provocado una gran escasez de alimentos que afecta a más de un millón de personas. Para Pela Judith, vino de la mano de otra tragedia: su marido quedó paralizado parcialmente a raíz de

una enfermedad. Vendieron sus terrenos para pagar el tratamiento y se trasladaron a la ciudad a fin de buscar trabajo. Ahora Pela Judith, que lava ropa y acarrea agua a cambio de dinero, es el único sostén de la familia. Considera que, en sus circunstancias, los anticonceptivos son imprescindibles: “No puedo ni alimentar a mis cuatro hijos, así que tener otro más ya no entra en mis planes”.

No es la única en esta situación: muchas mujeres deciden controlar el tamaño del hogar en vista de la catástrofe climática (Staveteig *et al.*, 2018). Sin embargo, no todas toman el mismo camino. Hay indicios de que, mientras que algunas mujeres de Bangladesh y Mozambique preferían no tener hijos porque no podían garantizar que sobrevivieran, otras querían tener una familia más numerosa —como mínimo, otro niño más— porque se veía como una forma de contribuir a la seguridad del hogar (IPAS, s. f.).

Depender de un hombre nunca fue una opción para Volatanae,

que tiene 43 años. Es vendedora ambulante en Majunga (Madagascar), una ciudad a más de 1.500 kilómetros de sus cuatro hijos, que viven con los abuelos maternos. El padre los abandonó, así que Volatanae carga con toda la responsabilidad de ganar dinero para enviarlo a casa de sus padres y que así los niños tengan para comer.

En Majunga empezó una relación con un hombre que resultó ser un maltratador. “No dejaba de pegarme. Por su culpa no oigo bien por el oído izquierdo ni por el derecho; tampoco veo muy bien con el ojo izquierdo”. Las lesiones hacen que llegar a fin de mes sea muy difícil. Para ella, los anticonceptivos son vitales tanto de cara a su propio futuro como al de sus hijos.

“Con las sequías que sufrimos, ¿cómo iba a criar a otro niño? Ya me cuesta muchísimo alimentar a los cuatro que tengo. Desde que empezaron las sequías, tengo mucho miedo de volver a quedarme embarazada... Menos mal que aquí todavía hay planificación familiar”.

Las falacias de aspirar a una tasa de fecundidad en el nivel de reemplazo

Está claro que las tasas y tendencias de fecundidad provocan temores generalizados. Dicho esto, ¿cómo deciden los gobiernos si la tasa de fecundidad nacional es “demasiado baja”, “demasiado alta” o “la adecuada”?

La tasa global de fecundidad —un indicador del promedio de hijos nacidos vivos que tiene una mujer a lo largo de su vida— se ha convertido en el indicador predilecto a la hora de valorar las tendencias de fecundidad y las diferencias que se manifiestan de un país a otro y entre grupos de población (Sobotka y Lutz, 2011). En los países sumamente desarrollados donde la mortalidad de menores de 1 año y de 5 años es muy baja y la masculinidad al nacer se sitúa en el índice natural, la tasa global de fecundidad que corresponde al nivel de reemplazo se acerca a los 2,1 hijos por mujer. Esa cifra (2,1) se ha convertido en el criterio de referencia para muchos encargados de formular políticas, incluso si las políticas demográficas no lo mencionan explícitamente (Sobotka *et al.*, 2019).

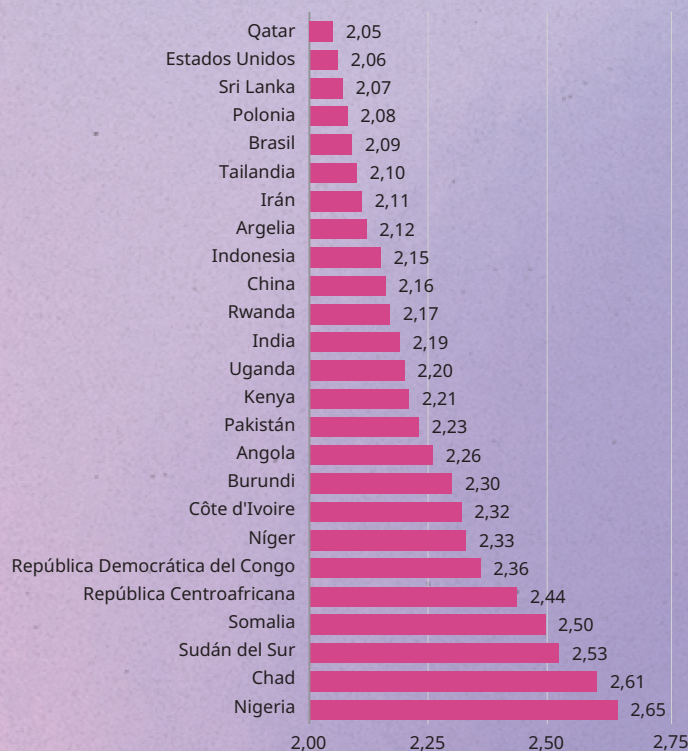
No obstante, centrarse ciegamente en la tasa global de fecundidad causa problemas, puesto que lleva a una concepción distorsionada de las perspectivas demográficas y,

por tanto, políticas mal diseñadas. En primer lugar, la tasa global de fecundidad se apoya en múltiples conjeturas. El umbral de 2,1 hijos da por sentado el índice natural de masculinidad al nacer y una tasa de mortalidad muy reducida, aunque no son circunstancias universales. Para la mayoría de los países, la

tasa de fecundidad en el nivel de reemplazo se sitúa entre 2,05 y 2,12. Sin embargo, en 18 países de África Subsahariana, dicha tasa oscila entre 2,30 y 2,65. Somalia, Sudán del Sur, el Chad y el Níger copan los primeros puestos (Gráfico 10) (DAES, 2022). Asimismo, la preferencia por los hijos varones y el

> GRÁFICO 10

Variación global de la tasa global de fecundidad en el nivel de reemplazo, 2020



Fuente: Cálculos de *World Population Prospects 2022* (DAES, 2022).

aborto en función del sexo del feto también pueden afectar enormemente al índice de masculinidad al nacer. Mientras que el índice natural de masculinidad al nacer se sitúa en torno a los 106 niños por cada 100 niñas, una evaluación mundial determinó que, durante los últimos tres decenios, el índice se ha trastocado por sistema en 12 países y regiones (por ejemplo, Armenia, Azerbaiyán, China, la India y Viet Nam) (Chao *et al.*, 2019). Las Naciones Unidas calcularon en 2021 que los ejemplos más distorsionados de dicho índice se habían registrado en Azerbaiyán (113 niños por cada 100 niñas) y en China (112 niños por cada 100 niñas) (DAES, 2022). Al tener en cuenta el desequilibrio del índice de masculinidad al nacer, se modifica la tasa global de fecundidad en el nivel de reemplazo: si el índice de masculinidad al nacer es de 113 niños por cada 100 niñas, la tasa global de fecundidad debería incrementarse en entre un 7% y un 8% para llegar al nivel de reemplazo.

Las tasas de fecundidad también reaccionan con intensidad a las conmociones externas y a la evolución de las condiciones sociales. Las crisis económicas, la agitación política, las epidemias (incluida la reciente pandemia de COVID-19) y la reforma de las políticas familiares pueden alterar considerablemente la tasa total de fecundidad. A menudo se trata de modificaciones temporales impulsadas no por cambios generales que afectan al tamaño de las familias, sino por las variaciones que se producen en la edad a la que se tienen hijos o el espaciamiento de los embarazos. En muchos países con tasas de fecundidad

bajas, la tendencia a retrasar el momento de tener hijos implica que nacen menos bebés en cada época: cierto número de niños y niñas que nacerían hoy si la edad de procrear permaneciera estable podrían haber nacido uno o dos años después (o muchos años después) y, con cada vez más frecuencia, de padres y madres a finales de la treintena o principios de la cuarentena. Esta tendencia distorsiona los indicadores convencionales que miden la fecundidad (Bongaarts y Sobotka, 2012; Bongaarts y Feeney, 1998). Los investigadores han concebido indicadores de fecundidad que se adecúan a los efectos de la modificación de la edad a la que se tienen hijos (el "efecto tempo"). Por ejemplo, en la Unión Europea, el índice global de fecundidad total ajustado con base en el efecto tempo se situó en 1,72 en 2018, alrededor de 0,2 por encima de la tasa global de fecundidad convencional (Instituto Vienés de Demografía [VID], 2022). En los Estados Unidos, ese mismo índice se colocó 0,33 por encima de la tasa global de fecundidad convencional (1,73) en 2018 (VID, 2022).



Estas diferencias, que pueden parecer nimias, tienen consecuencias a largo plazo. Si el momento en el que se tienen hijos cambia y esas modificaciones se prolongan durante mucho tiempo, la tasa global de fecundidad puede no tener mucho que ver con el tamaño real de las familias que forman las mujeres en edad fértil. Chequia atravesó en 1999 una época de cambios sociales y económicos; durante este tiempo, la tasa global de fecundidad descendió hasta 1,13, lo que parece indicar que el país estaba lleno de familias

con un solo hijo. Sin embargo, al analizar el tamaño de las familias de las mujeres que nacieron en 1970 (que alcanzaron el culmen de su edad fértil en 1999), el promedio se acercaba a los 1,91 nacimientos (Instituto Nacional de Estadística de Chequia, 2022; Human Fertility Database, 2022) (Gráfico 11).

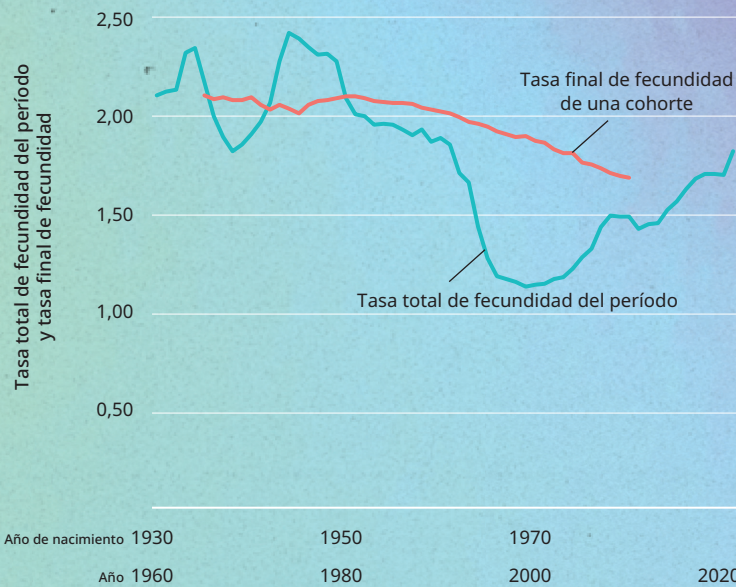
Considerar que la tasa global de fecundidad es el nivel de reproducción necesario para sustituir a una generación también conlleva presuponer que se trata de una

población estanca sin migración. Sin embargo, apenas hay países donde no se registre migración internacional. La inmigración y la emigración repercuten en el crecimiento demográfico, así como en la estructura por edades y sexo de la población. En los países y regiones con migración neta positiva —entre ellos, la mayor parte de la Unión Europea, América del Norte y Australia, pero también muchos países de ingreso mediano—, la migración compensa total o parcialmente la escasez de nacimientos que conllevan las tasas de fecundidad bajas. Por el contrario, en los países donde hay mucha emigración —entre ellos, la mayoría de los países de Europa Oriental y Meridional—, la migración acelera la influencia que la baja fecundidad tiene en el descenso de la población y puede contribuir a que la sociedad envejezca a mayor velocidad. Al tener en cuenta la migración, el panorama de la fecundidad en el nivel de reemplazo cambia con creces (Parr, 2021; Preston y Wang, 2007). Países como Australia, Noruega y Singapur podrían registrar tasas de fecundidad bajísimas y aun así ver cómo su población crece a largo plazo.

La estructura por edades de la población también proyecta la sombra del pasado en las tendencias demográficas presentes y futuras. Las poblaciones con muchas personas jóvenes y en edad fértil pueden crecer sin descanso durante decenios, incluso si la tasa de fecundidad es muy limitada y hay poca inmigración. Esta herencia de la

> GRÁFICO 11

Tasa global de fecundidad (1960-2021) y tasa final de fecundidad de una cohorte (mujeres nacidas entre 1930 y 1980) en Chequia



Fuente: Instituto Nacional de Estadística de Chequia (2022), Human Fertility Database (2022).

Notas: La tasa de fecundidad de la cohorte en los últimos años de la edad fértil (de los 41 años en adelante) de mujeres nacidas entre 1975 y 1980 se calculó en parte. En el gráfico, la fecundidad de cada año se compara con la fecundidad de la cohorte de mujeres que habían llegado al punto medio de su edad fértil (30 años) ese mismo año.

estructura por edades en la población se denomina “impulso demográfico”. En cambio, las poblaciones de edades más avanzadas pueden menguar aunque las tasas de fecundidad sean elevadas. Utilizar la tasa global de fecundidad plantea todavía más problemas si se estudian las estructuras por edades de la población, puesto que las tasas de fecundidad que igualan o superan el nivel de reemplazo no se traducen en la estabilización de dichas estructuras. El principal factor que contribuye al envejecimiento de la población es el aumento de la longevidad, no la baja fecundidad.

Muchos gobiernos han puesto en marcha políticas orientadas a potenciar o recortar la fecundidad que pueden vulnerar los derechos y libertades en materia de reproducción (Gietel-Basten *et al.*, 2022), y a menudo esas políticas se basan en evaluaciones sesgadas que recurren a la tasa global de fecundidad y a la simplificación excesiva del concepto de la fecundidad en el nivel de reemplazo. Para evaluar el reemplazo generacional y las perspectivas de crecimiento demográfico como es debido, hay que tener presentes la estructura por edades de la población, la migración, las tendencias en materia de mortalidad, el índice de masculinidad al nacer y el efecto tempo. Además, el objetivo (implícito o explícito) que se fijan muchos gobiernos con respecto a la “estabilización” de la población a largo plazo —y por consiguiente, el crecimiento demográfico nulo— es un error y se basa en argumentos

dudosos. Para empezar, las políticas públicas tienen poca incidencia en numerosos procesos demográficos, como la fecundidad y la migración. Por otra parte, no existen pruebas de peso que demuestren que estabilizar la población traería consigo las más altas cotas de bienestar y prosperidad social. (Por ejemplo, algunos estudios sugieren que, si la tasa de fecundidad es relativamente baja y la población va en declive, las condiciones materiales de vida

podrían incluso verse favorecidas [Skirbekk, 2022; Lee *et al.*, 2014]). No encontraremos soluciones duraderas en parámetros simplificados en exceso. En su lugar, sería bueno que los encargados de formular políticas respaldaran la recopilación y el análisis de *más* datos y de mayor complejidad que reflejen la evolución de las normas sociales, la transformación de las necesidades y los cambios que afectan a los objetivos de fecundidad.





¿Demasiado baja?



En 2020, los medios de comunicación internacionales informaron de “una caída en picado de la cifra de nacimientos a nivel mundial realmente desconcertante” (Gallagher, 2020) basándose en un estudio del Instituto para la Métrica y la Evaluación de la Salud publicado en la revista *The Lancet* (Vollset *et al.*, 2020). Dicha afirmación se reprodujo en informes alarmistas sobre determinados países, sobre todo dos de los más poblados: “The Great People Shortage Hits China: The Country’s Shrinking Population Is a Grim Omen for the Rest of the World” (Dettmers *et al.*, 2023) y “America Is Looking Down the Barrel of Population Collapse” (Cooper, 2021).

A primera vista, tal vez resulte sorprendente que la idea de una “crisis de despoblación” (Musk, 2022) suscite preocupación dado que la población del planeta se ha duplicado con creces en tan solo 50 años. La tasa mundial de fecundidad se mantiene por encima de lo que se denomina “el nivel de reemplazo”, que se define como 2,1 nacimientos por mujer (para más información sobre los límites de esta unidad de medida, véase la página 60) (DAES, 2022), y hay previsiones fundadas de que la población del planeta seguirá aumentando hasta llegar a casi 10.000 millones de personas durante este siglo (Vollset *et al.*, 2020). Sin embargo, el temor a la “despoblación” también crece.

A lo largo de la historia, los descensos de población se han producido en el plano local, nacional e incluso mundial a raíz de factores como la migración, las guerras, las hambrunas, los desastres naturales y las enfermedades. Por desgracia, todas esas circunstancias siguen vigentes hoy en día. Sin embargo, en el plano nacional, muchos de los casos actuales de descenso de población se deben también a la caída de la tasa de natalidad por debajo del nivel de reemplazo, una tendencia que sienta las bases de gran parte de los discursos y preocupaciones en torno al descenso del tamaño de la población. En efecto, hay problemas bien documentados que tienden a aparecer cuando la tasa de natalidad se ralentiza o la población disminuye

(de la misma manera que surgirían otros si la tasa de fecundidad fuera muy alta o si la población experimentara un crecimiento moderado). En el ámbito local (por ejemplo, en zonas que atraviesan una recesión económica), el mantenimiento de la infraestructura y los servicios —como las escuelas, los hospitales y el transporte público— para la población restante es uno de los motivos de inquietud. En el ámbito nacional, estos motivos se multiplican y abarcan el miedo a la contracción del crecimiento económico general, la posibilidad de que la productividad se desplome debido al envejecimiento, las dificultades a la hora de financiar programas de prestaciones tales como las pensiones, la necesidad de aumentar los impuestos para sustentar la infraestructura y la pérdida de poder político y militar (Coleman y Rowthorn, 2011).

Si bien los descensos de población no son nada nuevo, el contexto global sí lo es: se calcula que dos tercios de los habitantes del planeta viven ahora en un país o zona donde la tasa de fecundidad no alcanza el nivel de reemplazo. Esta situación, junto con el hecho de que cada vez más países tienen tasas de fecundidad más bajas, aviva la preocupación de que, si nada cambia, nos enfrentaremos al “colapso” de algunos países o incluso de la raza humana.

Las reacciones de la población a este fenómeno son muy diversas: de esperanza a inquietud, pasando por vaticinios sumamente pesimistas que anuncian una “catástrofe demográfica” inminente (Kassam, 2015), una “crisis de natalidad” (Zecchini y Jones, 2022) o una posible amenaza para la “seguridad nacional” (Zhang, 2022). Ciertas respuestas en forma de políticas han optado por tomar medidas rotundas a fin de mejorar la salud materna, promover la igualdad de género y eliminar los obstáculos financieros que dificultan la formación de familias —dicho de otro modo, programas que respaldan los derechos y libertades—, mientras que otras siguen una línea más preceptiva que busca limitar la disponibilidad de anticonceptivos y prohibir o restringir las esterilizaciones voluntarias (Gietel-Basten *et al.*,



2022; Population Matters, 2021). En numerosos contextos, la culpa se achaca a las mujeres, que suelen recibir el castigo por rechazar el matrimonio y la maternidad (He, 2022; Tavernise *et al.*, 2021; Tramontana, 2021; Stone, 2018; Lies, 2014; Kelly, 2009); simultáneamente, se fomenta un modelo de feminidad más sumiso que trata de restablecer los modelos de familia y las dinámicas de género consideradas “tradicionales” (este tema se analiza más detenidamente en el capítulo 4) (Vida, 2019). Es habitual que estas políticas y discursos se combinen en una gran cantidad de países (Gietel-Basten *et al.*, 2022; Population Matters, 2021).

Las tasas de fecundidad no son el único mecanismo que influye en el tamaño de la población. Es más: desde la década de 1970, muchas partes del mundo han registrado tasas de fecundidad por debajo de cero sin que haya implicado una reducción de la población total porque lo normal es que en una gran cantidad de esos países haya inmigración neta (Simon *et al.*, 2012; DAES, 2001). En opinión de los demógrafos

de las Naciones Unidas, se espera que la tendencia continúe. Según el último informe *World Population Prospects*, “a lo largo de los próximos decenios, la migración se convertirá en el único factor que impulsará el crecimiento demográfico en los países de ingreso alto, a medida que la cifra de fallecimientos se incremente paulatinamente hasta superar el número de nacimientos” (DAES, 2022).

Sin embargo, es habitual que esto también suscite preocupación que, con frecuencia, gira en torno a miedos de índole económica y cultural. Por ejemplo, se teme la repercusión que pueda tener en el mercado laboral, como que los migrantes poco cualificados provoquen el desplome de los salarios, que los migrantes “sobrecualificados” sustituyan a los trabajadores nacionales y que la desigualdad de los ingresos aumente. De hecho, no hay pruebas definitivas que zanjen esta cuestión (Orrenius y Zavodny, 2018) y, desde una perspectiva internacional, la migración entre países podría incluso mitigar las desigualdades a nivel mundial al conllevar el aumento de los salarios

de quienes están a la cola de la distribución de rentas a nivel mundial (Academias Nacionales de Ciencia, Ingeniería y Medicina, 2016). También se teme que las normas sociales cambien rápidamente y que los migrantes se integren (o no). Uno de los miedos a los que se alude con frecuencia es que la migración equivale a importar delincuencia, pero los estudios han desmentido estas acusaciones en general (Knight y Tribin, 2020; Hagan *et al.*, 2008). Todas esas inquietudes pueden dar más fuerza a los sentimientos etnonacionalistas (Gietel-Basten *et al.*, 2022; Vida, 2019), ya que giran en torno a quién está dentro de la población, quién “forma parte del grupo” y quién no.

El descenso de la fecundidad contribuye también al envejecimiento de la población. A grandes rasgos, el envejecimiento es el resultado previsible de la caída de las tasas de fecundidad y del aumento de la longevidad, un proceso que avanza en la misma dirección en todo el mundo, aunque no al mismo ritmo. Cuando las poblaciones envejecen, surgen motivos de preocupación al respecto, como la desaceleración de las actividades económicas y la carga que supone para la sociedad el cuidado de cada vez más personas (Anon, 2021; Bauer, 2021; Turner, 2009).

Al igual que en el caso de los alegatos de que hay “demasiada gente”, concentrar la atención en si la población es “demasiado baja” trata la experiencia común de todo el planeta como si fuera un desastre en lugar de como una historia de avances y logros. La bajada de la tasa de natalidad y la mejora de la esperanza de vida son las señas de identidad de la transición demográfica, la trayectoria de desarrollo socioeconómico que los demógrafos observan desde hace decenios en los países donde la mortalidad y la fecundidad eran altas y han ido reduciéndose. Desde 1990, la esperanza de vida a nivel mundial se ha incrementado en casi 10 años (DAES, 2022). A escala internacional, la fecundidad ha pasado de un promedio de 5 nacimientos por mujer en 1950 a 2,3 en 2021, lo que indica que la población —y en especial las mujeres— ejerce cada vez más control sobre su vida reproductiva (DAES, 2022).

En conjunto, estos progresos han llevado consigo que las mujeres y las niñas hayan podido romper a gran escala el yugo de los embarazos no deseados y no planeados incesantes. Sumado a esta liberación, el empoderamiento académico y económico que han conseguido ha desempeñado un papel fundamental en la mejora de su esperanza de vida y la de sus hijos.

Son ventajas, no inconvenientes. Estos avances han de mantener su rumbo.

¿A quién se refieren al hablar de “una población demasiado baja”?

A lo largo de la historia, el miedo a la “despoblación” ha estado muy ligado a la opinión de que “la unión hace la fuerza”. Se consideraba que la seguridad nacional exigía poder movilizar en masa a la población masculina si venían épocas de guerra; desde ese punto de vista, se necesita una población numerosa para mantener el poder económico y militar (Coleman y Rowthorn, 2011). Para esta filosofía, la reproducción es un acto de patriotismo hacia el Estado. “Los hombres brindan al país sus espadas y lanzas, pero las mujeres brindan a sus hombres”, aducía un libro en 1912 (con un título muy revelador: *Race Suicide (El suicidio de la raza)* (Iseman, 1912). En tiempos más recientes, se esgrime menos a menudo el argumento militar para influir en el tamaño de la población, aunque el interés por la “seguridad demográfica” —el estudio del efecto de los perfiles demográficos en la seguridad nacional— sigue siendo objeto del estudio de científicos y otros agentes.

En la actualidad, la única región del mundo en la que se espera un descenso global de la población a corto plazo (entre 2022 y 2050) es Europa, donde la tasa de fecundidad ha permanecido por debajo del nivel de reemplazo desde finales de los años setenta y, según el informe *World Population Prospects 2022*, se espera que la tasa de crecimiento demográfico se sitúe en -7%. Se espera que la población de otras regiones —Asia



Central, Sudoriental y Meridional, América Latina y el Caribe y América del Norte— siga aumentando, pero que llegue a su máximo antes de 2100 (DAES, 2022) (véase el gráfico 24 en la página 129).

Sin embargo, el miedo al “hundimiento de la sociedad” es omnipresente y, en muchos casos, tiene un subtexto: no todas las poblaciones en declive causan el mismo grado de *preocupación*. Dicho de otra forma, la angustia provocada por la ralentización o contracción del crecimiento demográfico casi siempre gira en torno a la baja tasa de natalidad de subgrupos específicos de la población; así pues, se evidencia que gran parte de esta preocupación no viene motivada simplemente por la fecundidad, sino por la inmigración, la etnia, la raza y la política que aborda qué personas deberían reproducirse. Es habitual que los actores políticos del ámbito estatal echen mano del relato de la “despoblación”. Algunos políticos piensan que la “demografía estratégica” (recurrir a la demografía en cuestiones políticas) es un recurso eficaz para cosechar simpatías (Teitelbaum, 2015). De hecho, en numerosos países y con el objetivo de recabar apoyos, ciertos dirigentes, partidos y movimientos políticos

infunden miedo al cambio demográfico y hacen hincapié en el descenso de la fecundidad y el punto bajo en el que se encuentra bien como un motivo de ansiedad por sí solo, bien como parte de los cambios que ha generado la inmigración (Gietel-Basten, 2016).

Aunque estas inquietudes no tienen por qué ser de índole etnonacionalista, la reacción ante ellas sí suele serlo. El etnonacionalismo subraya el estrecho vínculo entre la etnia o la religión y la nacionalidad. Los movimientos políticos de este tipo están presentes en todas las regiones del mundo y en países de ingreso alto, mediano y bajo. Su táctica para obtener apoyos consiste en dar la voz de alarma sobre el debilitamiento de un grupo étnico o religioso en concreto, a menudo aludiendo a que su tasa de fecundidad es inferior a la de otros grupos o con afirmaciones sobre las diferencias en materia de fecundidad aunque existan pocas o ninguna (Jeffery y Jeffery, 2022; Parrado, 2011). En los países de ingreso más alto y en las regiones con una afluencia considerable de personas inmigrantes—como Europa y los Estados Unidos—, los agentes etnonacionalistas también expresan su reticencia hacia la inmigración, a la que presentan como un riesgo para la economía

> Los casos extremos entran en escena

Una manifestación extrema del etnonacionalismo en Europa y otras naciones de mayoría blanca que trasciende las fronteras nacionales es la ideología del “gran reemplazo”. La expresión “gran reemplazo” fue popularizada por Renaud Camus, un escritor francés que alegó en 2011 que la inmigración procedente de Oriente Medio y Norte de África acabaría sin remedio con la “cultura” francesa (Camus, 2011). Aunque Camus fue quien bautizó esta idea, el concepto en sí existe desde hace mucho tiempo, tal y como demuestran las políticas discriminatorias encubiertas y patentes hacia grupos marginados que se aplican en todo el planeta.

En muchos lugares, el foco primordial de la “amenaza” se expresa con frecuencia en términos raciales, con afirmaciones de que la “raza” blanca corre peligro de quedarse atrás en cuanto a natalidad debido a que las “razas” negra y marrón tienen una mayor tasa de fecundidad, además de ver cómo su cultura se diluye debido a la inmigración de dichas “razas”. La expresión “genocidio blanco” también se utiliza junto con “gran reemplazo”. Esta teoría es un despropósito desde el punto de vista genético (es imposible establecer distinciones entre “razas” mediante la genética [Asociación Estadounidense de Antropólogos Biológicos o AABA, 2019]), antropológico (no existe una única identidad “blanca”, [Alba, 2018]) y demográfico (la teoría se basa en determinadas predicciones demográficas que resultan poco probables [Root, 2019]), pero la ideología persiste.

Si bien lo más común es que esta ideología se asocie a países de Europa y América del Norte (un sondeo de 2021 indica que a dos tercios de los encuestados en Francia les preocupaba el “gran reemplazo” [Anon, 2021a]), se ha constatado la existencia de otras versiones en diversos contextos de todo el planeta, de modo que se crean enfrentamientos no solo entre razas, sino también entre religiones, etnias y

otras características de pertenencia a grupos. No cabe duda de que el uso (correcto o incorrecto) de estadísticas demográficas como método para ahondar en las discordias sociales viene de largo y está muy extendido. En la India, por ejemplo, el auge del nacionalismo a principios del siglo XX iba de la mano de un discurso que giraba en torno al aumento de la tasa de fecundidad de la población musulmana del país, vinculado al temor infundado a que el hinduismo corriera peligro (Mukerji, 1909). En ese miedo influyó la interpretación sesgada que se hizo de los datos demográficos recopilados en los censos previos (Bhagat, 2012), todo un ejemplo de que la información puede utilizarse de manera incorrecta. En los peores casos, la deshumanización y los discursos extremistas desembocan en actos de violencia organizada contra grupos de personas, como el genocidio. En tiempos más recientes, los investigadores han empezado a observar y estudiar los mecanismos por los que ese tipo de lenguaje también puede incitar a que cualquier desconocido cometa de modo fortuito actos violentos, lo que se conoce como “violencia estocástica” (Amman y Meloy, 2021; DeCaprio, 2020).

En vista de la facilidad con la que se pueden politizar los datos demográficos, algunos países han optado por no recabarlos o no publicarlos. Kenya no publicó sus datos censales sobre etnias en 1999 por temor a que la filiación política de los diversos grupos étnicos se aprovechara para sembrar la discordia (Balaton-Chrimes y Cooley, 2022). En el Líbano solo existe un censo, que se llevó a cabo en 1932 (Faour, 2007) y no se ha repetido desde entonces por miedo a que los datos demográficos sobre el tamaño de las poblaciones correspondientes a los diversos grupos religiosos del país rompieran el equilibrio de fuerzas entre ellos (Maktabi, 1999). Asimismo, Bélgica no recoge información sobre la cantidad de hablantes de los idiomas oficiales del país (Ronsijn, 2014; EFNIL, 2009).

y la cultura (Huntington, 2004; Sartori, 2002). En los países donde hay menos inmigración, pero la población es diversa, a menudo se describe a las minorías étnicas o religiosas como una “amenaza”. Tanto a lo largo de la historia como hoy en día abundan los ejemplos de movimientos políticos que ponen en el punto de mira a subconjuntos particulares de la población. Esas tácticas generan en algunos países discordias entre diversos grupos de la sociedad o empeoran las que ya existían (Layton *et al.*, 2021).

Opiniones de la población

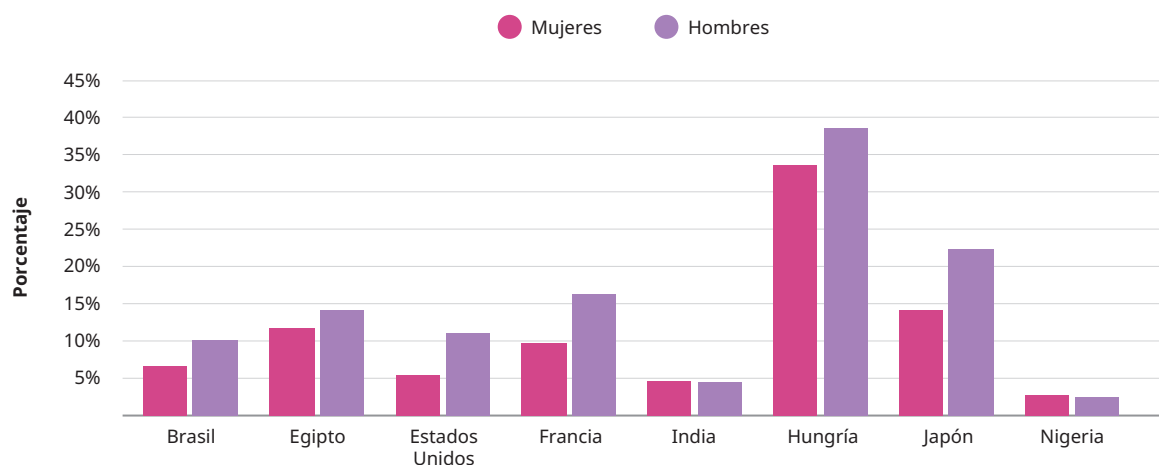
Según parece, la angustia motivada por la “despoblación” y el “descenso demográfico” es una postura minoritaria. La encuesta de YouGov preguntó a una muestra representativa compuesta por casi 8.000 adultos de ocho países si creían que la población nacional era demasiado numerosa, demasiado escasa o la adecuada (los encuestados

también tenían la opción de responder que no lo sabían). En los ocho países, la respuesta más habitual era que la población nacional era demasiado alta o la adecuada, por encima de demasiado escasa. El mayor porcentaje de personas que afirmó que la población era demasiado baja —el 36%— se registró en Hungría, pero incluso allí se trataba de un punto de vista minoritario. Hungría fue también el único país del estudio que experimentó un crecimiento demográfico negativo regular durante los últimos cuatro decenios.

Al examinar las respuestas de quienes pensaban que la población de su país era demasiado escasa, se detectó una diferencia de género interesante: se trataba de una opinión más extendida entre los hombres que entre las mujeres (Gráfico 12). En Francia, el Japón y los Estados Unidos había más hombres que argumentaban que la población del país era demasiado baja (en Francia, un 16% de hombres frente a un 10% de mujeres; en el Japón, un 22%

> GRÁFICO 12

Proporción de hombres y mujeres en los ocho países encuestados que pensaban que el tamaño de la población nacional era demasiado reducido



Fuente: UNFPA/encuesta de YouGov, 2022.

frente a un 14%; y en los Estados Unidos, un 11% frente a un 5%).

Al evaluar las respuestas de quienes creían que la tasa de fecundidad nacional era demasiado baja, también se apreció una diferencia de género. En la mayoría de los países —y sobre todo en Hungría, Francia, Nigeria y los Estados Unidos—, opinar que la caída de la tasa de fecundidad tendría un efecto nulo era más habitual entre las mujeres, mientras que los hombres eran más propensos a comentar que tendría un efecto negativo. En todos los países, los hombres tenían más tendencia que las mujeres a pensar que

el aumento de las tasas nacionales de fecundidad sería algo positivo (si bien en el Brasil y la India la diferencia de género quedaba comprendida dentro del margen de error). Dichos resultados plantean la posibilidad de que los hombres se inclinen más por la visión de que el descenso de la población y la tasa de fecundidad nacionales plantea un problema, así como por considerar que el aumento de la tasa de natalidad es una solución.

Por su parte, las opiniones sobre la inmigración fueron muy heterogéneas. En seis de los países (con la excepción del Japón y Nigeria), la opinión más

> Cae el número de espermatozoides: ¿hay de qué preocuparse?

La preocupación por la pérdida de población se ha manifestado en lugares inesperados, como investigaciones científicas que apuntan a que el número de espermatozoides va disminuyendo. Desde luego, hay razones para creer que el aumento del nivel de microplásticos, las sustancias químicas que perturban el desarrollo hormonal y de las emisiones de carbono puede repercutir en el germoplasma de los seres humanos, lo que quizás desembocaría en infertilidad sin causa aparente. Algunos estudios señalan que el alto grado de contaminación atmosférica ha comenzado a afectar a la calidad y la viabilidad de los espermatozoides (Zhao *et al.*, 2022). Esos resultados han incitado a los estudiosos a preguntarse si la contaminación del aire ambiental supone un factor de riesgo para la fertilidad (Pedersen, 2022). Es posible que la contaminación del agua y de los sistemas fluviales esté teniendo un efecto análogo en la salud reproductiva (Brown, 2002). Además, hoy en día disponemos de pruebas sólidas de que el aumento de las temperaturas a nivel mundial plantea un riesgo para los resultados de salud; más concretamente, un aumento de la cifra de partos prematuros (Clougherty y Burris, 2022). Estos estudios han ocasionado que algunas voces hayan declarado que la raza humana se encuentra “en situación de peligro” (Swann, 2021). Aun así, otras voces han advertido que, si bien es probable que los factores ambientales y de costumbres hayan contribuido a la caída del número de espermatozoides y a la alteración de su movilidad y morfología, las cifras siguen “muy por encima del punto de referencia límite en circunstancias normales” (Tong *et al.*, 2022). Como ya se comentó en el capítulo 2, la interrelación de la degradación ambiental y las tasas de fecundidad sí es un motivo legítimo de preocupación, pero que hay que abordar con cautela y prudencia.

extendida sobre la inmigración era que los índices nacionales de aquel momento eran demasiado altos. En Francia, el Brasil y los Estados Unidos, más de la mitad de los adultos afirmó que hay demasiada inmigración en la actualidad.

Con la salvedad de Hungría, en todos los países existía una correlación entre el grado de exposición a discursos, mensajes o medios de comunicación que abordan el tamaño de la población nacional o mundial y la tendencia a pensar que las tasas de inmigración eran demasiado elevadas. Por su parte, la exposición a conversaciones y mensajes de este tipo en Hungría estaba vinculada a la opinión de que la población nacional era demasiado escasa.

Las inquietudes en torno al cambio demográfico también variaban según el país y la edad. En Hungría, por ejemplo, la pérdida de población se contemplaba como una de las cinco prioridades más importantes de los encuestados de mayor edad, pero no de los más jóvenes; las tornas cambiaban cuando se trataba de cuestiones medioambientales.

Si se toman en conjunto, estas conclusiones apuntan a que la ansiedad motivada por el descenso de la población y la tasa de fecundidad nacionales y los índices de migración se ve influenciada por circunstancias sociales como el género, la edad y el grado de exposición a los medios de comunicación y los discursos.

Opiniones de los encargados de formular políticas

Políticas en materia fecundidad frente a las de migración

El análisis de los datos de la *Encuesta de las Naciones Unidas entre los Gobiernos sobre población y desarrollo* muestra que la mayoría de los países deja patente su deseo de influir en la tasa de fecundidad nacional, y también que la mayoría *no* quiere modificar su tasa de migración actual (Gráfico 13). Aunque existe una combinación muy diversa y compleja de grupos de

> La exposición a discursos, mensajes o medios de comunicación que abordan el tamaño de la población nacional o mundial y la tendencia a pensar que las tasas de inmigración eran demasiado elevadas.



políticas de fecundidad y migración, hay un patrón que salta a la vista: el mayor grupo de políticas (que corresponde a más de un tercio de los países) trata de incidir en las tasas de fecundidad actuales (ya sea para impulsarlas o recortarlas), *pero no intenta* modificar la migración (no busca aumentar ni disminuir la emigración ni la inmigración).

Los grupos se vuelven más complicados una vez se incorpora el cambio de rumbo que persiguen las políticas —si repercutir en la fecundidad al alza o a la baja, si la emigración tiene que subir o bajar o si la inmigración tiene que ser más o menos acusada (véase la nota técnica de la página 173 para obtener más información sobre las tasas de respuesta)—, pero

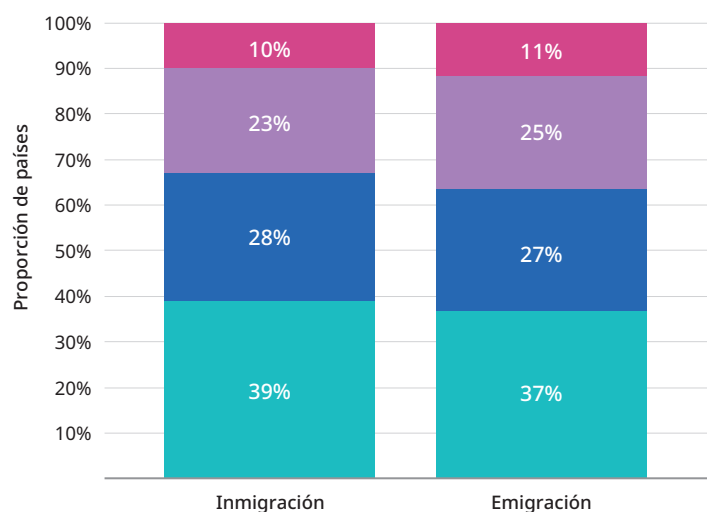
la tendencia general sugiere que los encargados de formular políticas son más propensos a contemplar las tasas de fecundidad (o lo que es lo mismo, el cuerpo de las mujeres) como un instrumento con fines de Estado que a aceptar de buen grado la inmigración o a hacer lo posible por fomentar que los posibles emigrantes se queden al ofrecerles más oportunidades dentro de sus fronteras.

Si bien las conclusiones de la encuesta de YouGov señalan que la percepción de la inmigración entre la opinión pública, al menos en los países en los que se realizó la encuesta, parece influida por la narrativa en torno a la población, los encargados de formular políticas muestran, en general, mucha

> GRÁFICO 13

Proporción de países por grupos de políticas de fecundidad y migración

- Tiene políticas encaminadas a modificar la tasa de migración, pero no la tasa de fecundidad
- Carece de políticas encaminadas a modificar la tasa de migración o la tasa de fecundidad
- Tiene políticas encaminadas a modificar la tasa de migración y la tasa de fecundidad
- Tiene políticas encaminadas a modificar la tasa de fecundidad, pero no la tasa de migración

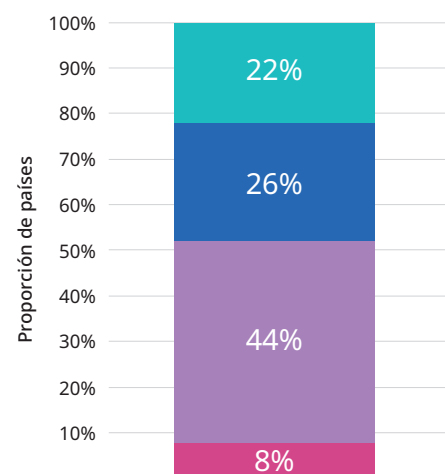


Fuente: Encuesta entre los Gobiernos sobre población y desarrollo de las Naciones Unidas, 2021

> GRÁFICO 14

Proporción de países por tipo de política de inmigración con respecto a la inmigración a través de vías legales*

- Reducir
- Incrementar
- Mantener
- Sin política



Fuente: Encuesta de las Naciones Unidas entre los Gobiernos sobre población y desarrollo, 2021

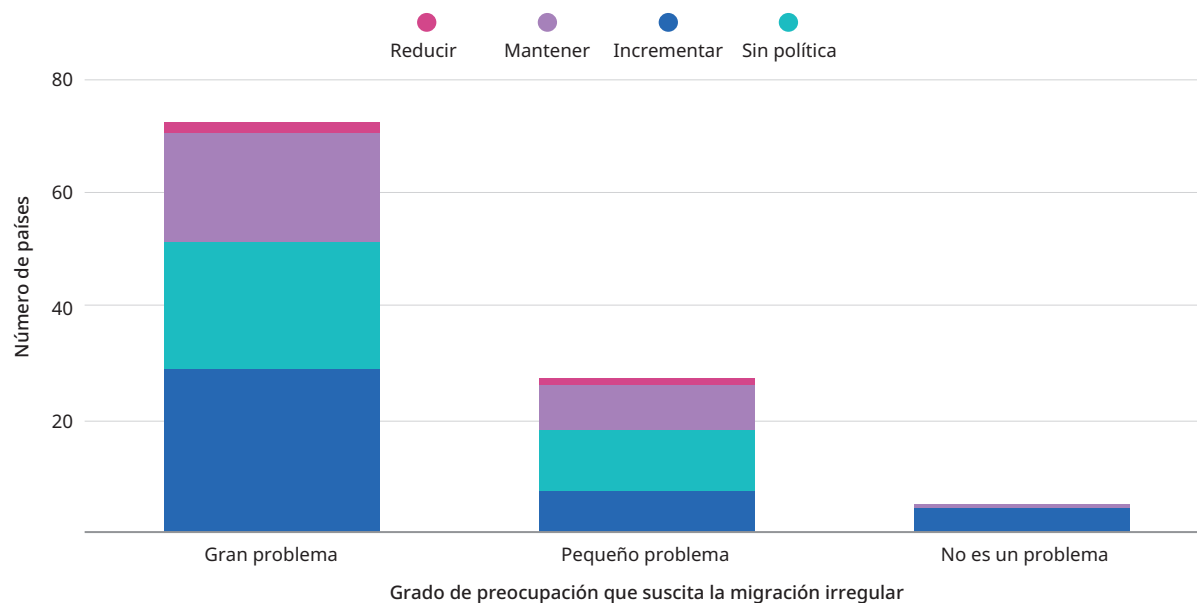
Las políticas hacen referencia a la migración a través de vías legales.

menos preocupación respecto a la inmigración en sus respuestas a la *Encuesta*. Solo alrededor del 8% de los países participantes afirmaron tener previsto reducir las tasas de inmigración (es decir, la inmigración a través de canales legales) (Gráfico 14). Dos tercios de los países respondieron que su política consistía en mantener sus tasas de inmigración actuales. Los países restantes (la cuarta parte) pretendían aumentar la inmigración. Sin embargo, la amplia mayoría (el 69%) de los países, al ser cuestionados sobre migración *irregular*, la señalaron como un gran problema, lo que parece reflejar que la preocupación se sitúa más bien en quién entra en el país, y en cómo lo hace, que en el nivel de inmigración (Gráfico 15).

El Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular se aprobó en diciembre de 2018 y supuso un cambio en el debate, que pasó de centrarse en el tamaño de los flujos migratorios a hacerlo en las formas de gestionar dichos flujos, con los acuerdos sobre derechos humanos como base. Aun así, entre los países que pretendían reducir la inmigración (regular), el presente análisis secundario detectó que el número de mecanismos implantados para garantizar los derechos y la protección de los migrantes era en 2021 menor que en 2019. Por el contrario, en este mismo periodo, la implantación de mecanismos de protección aumentó en aquellos países en los que se quería mantener o incrementar la inmigración. Así pues, cabe preguntarse: ¿se están debilitando los derechos de los migrantes,

> GRÁFICO 15

Número de países agrupados por tipo de política de inmigración y grado de preocupación con respecto a la migración irregular



Fuente: Encuesta de las Naciones Unidas entre los Gobiernos sobre población y desarrollo, 2021

Atraer a los repatriados de los Balcanes

Al hablar de “repatriados”, nos referimos a personas que vuelven a sus países de origen después de haber emigrado. En algunas partes de Europa Central y Oriental —una región sometida a presión debido a las bajas tasas de natalidad y mucha emigración (Armitage, 2019)— se están tomando medidas para intentar convencer a los emigrantes de que vuelvan a casa, con la esperanza de que la población aumente y se desarrolle la resiliencia demográfica.

La diáspora balcánica, por ejemplo, cuenta con muchos miembros. Se estima que el 53% de las personas nacidas en Bosnia y Herzegovina, el 45% de las personas nacidas en Albania y el 12% de las personas nacidas en Serbia viven fuera de sus países (Portal de Datos Mundiales sobre la Migración, 2021), por lo que no es de extrañar que los gobiernos incentiven su regreso. El programa “Elijo Croacia” ofrece subvenciones de hasta 26.000 € a los croatas que decidan volver y abrir un negocio (Hina, 2022). Por su parte, Serbia cuenta con una sofisticada combinación de desgravaciones fiscales, ayudas a las empresas emergentes y modernos parques tecnológicos, mientras que el programa PARE 1+1 de Moldova iguala las inversiones

privadas realizadas por los retornados para poner en marcha nuevas empresas (ODA, 2013).

“Me beneficié de tres programas distintos en Moldova”, explica Irina Fusu, una cirujana dental que volvió tras cinco años en Rusia. “No fue solo una cuestión de dinero. Soy médica y no sabía nada sobre gestión, pero pude acceder a cursos de administración de empresas que ofrecía el Gobierno”. Su clínica dental, Da Vinci, ganó el premio a la “mejor clínica dental” en 2020.

Pero no solo los gobiernos nacionales ayudan a la gente a volver. El objetivo de “Returning Point”, una organización no gubernamental de Serbia, es crear un entorno favorable para los repatriados. “Cuando decidí volver a Serbia, me puse en contacto con Returning Point”, dice Ivana Zubac, una interventora financiera que vivió 20 años en Europa Occidental. “Me dieron la oportunidad de ver cómo eran las cosas aquí y he ganado mucho en calidad de vida”. Ahora, Zubac actúa como mentora de otras personas que acaban de volver al país.

Jelena Perić, una enfermera pediátrica, dejó Múnich, donde

trabajaba desde 2011, para regresar a Serbia. En su caso, la ayuda llegó desde otro lugar: el Organismo Alemán de Cooperación Internacional (GIZ). “Quería ofrecer a las familias información sobre la lactancia materna, que no es muy popular en Serbia”, afirma.

También hay muchos países que buscan soluciones a largo plazo. Si las personas tienen un buen nivel de vida, un trabajo seguro y con perspectivas de futuro, un buen sistema educativo para sus hijos, una atención sanitaria de calidad y un entorno favorable, tendrán menos motivos para irse al extranjero.

Senad Santic opina que un sector privado más fuerte ayuda también a retener a jóvenes talentos. Es el director de ZenDev, una empresa de tecnologías de la información con sede en Mostar (Bosnia y Herzegovina) y cree que las oportunidades laborales que ofrecen ZenDev y otras compañías tecnológicas parecidas ayudan a evitar que la gente joven emigre.

“La idea”, explica Santic, “es que las condiciones del país sean lo bastante buenas como para que nadie quiera marcharse”.

como sus derechos reproductivos, en los países que persiguen unos objetivos demográficos?

Políticas de fecundidad, desarrollo y libertad humana

Existen correlaciones evidentes entre las políticas de fecundidad que comunican los propios países y otros indicadores de bienestar (como, por ejemplo, la relación con la salud materna analizada en el capítulo 2). Los países que

pretenden reducir su tasa de fecundidad presentan los niveles más bajos de desarrollo, de acuerdo con el índice de desarrollo humano; los países que quieren mantener su nivel de fecundidad son aquellos con el segundo nivel más bajo de desarrollo humano; y, por último, tanto en los países que persiguen incrementar la fecundidad como en los que no cuentan con una política de fecundidad, se observa un nivel de desarrollo humano alto y similar. Estas correlaciones se ajustan a las tendencias generales en transición



demográfica, en las que el desarrollo, la menor fecundidad y la mejora de la salud y la longevidad van de la mano.

Más sorprendentes resultaron las conclusiones extraídas al comparar las políticas de fecundidad comunicadas por los propios países con las puntuaciones obtenidas por dichos países en el índice de libertad humana y el índice de democracia. Como se ve en el gráfico 16, los países que *no* siguen políticas para influir sobre la fecundidad presentan las puntuaciones promedio más altas en el índice de libertad humana, mientras que los países que *sí* aplican alguna política al respecto (ya sea para aumentar, para reducir o para mantener la fecundidad) obtienen unas puntuaciones claramente inferiores y casi idénticas en relación con la libertad humana. Los países que *no* siguen políticas de fecundidad presentan también las puntuaciones promedio más altas en el índice de democracia, mientras que los países que aplican políticas para *aumentar* la fecundidad muestran las puntuaciones

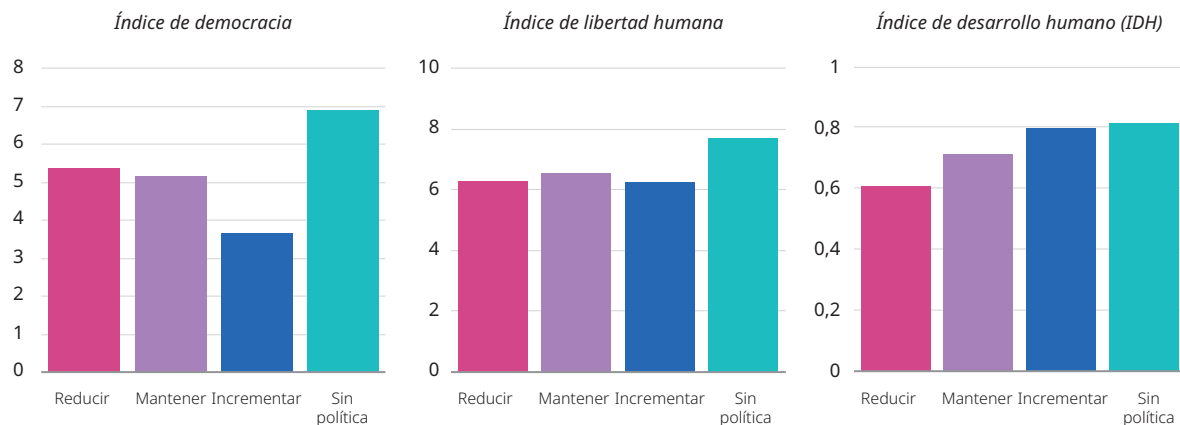
promedio más bajas de todos los grupos de políticas, con diferencia. De hecho, la puntuación promedio del índice de democracia de los países que *no* siguen una política de fecundidad es casi el doble de alta que la puntuación promedio de los países que aplican políticas para *aumentar* la fecundidad. Los países que pretenden *reducir* la fecundidad —que, por lo demás, obtienen las puntuaciones más bajas en materia de salud y desarrollo— presentan las segundas puntuaciones promedio más altas en el índice de democracia, mucho mejores que las de los países con políticas para *aumentar* la fecundidad y un poco mejores que las de los países con políticas para *mantener* la fecundidad.

En resumen, los países que más protegen las libertades y los derechos individuales no suelen aplicar ningún tipo de política de fecundidad. Esto no quiere decir que todos los países sin políticas de fecundidad disfruten de altos niveles de desarrollo, democracia y libertad humana, hay muchos que desafían esta tendencia. En realidad, gran parte de la diferencia se

> GRÁFICO 16

Puntuaciones promedio del índice de desarrollo humano, el índice de libertad humana y el índice de democracia entre los países con políticas de fecundidad equivalentes

Los países que carecen de políticas orientadas a modificar las tasas de fecundidad registran en promedio mayores cotas de desarrollo humano, libertad y democracia.



Fuente: Encuesta de las Naciones Unidas entre los Gobiernos sobre población y desarrollo, 2021, 2019 y 2015

debe a un grupo de países sin políticas de fecundidad que cuenta con los niveles más altos de libertad, democracia y desarrollo. Aun así, los promedios mundiales son reveladores y parecen identificar una tendencia: que los países más libres, democráticos y desarrollados dan prioridad a los derechos humanos en lo relativo a la capacidad de la ciudadanía para decidir sobre cuestiones reproductivas.

Cuando los derechos y libertades pasan a un segundo plano

El punto de partida de los debates sobre la baja fecundidad suele situarse en las decisiones que toman las mujeres respecto a sus cuerpos y sus vidas y en cómo repercuten dichas decisiones en el conjunto de la sociedad (Cronshaw, 2022). De hecho, hay ejemplos de titulares publicados en distintos lugares del mundo en los que se señala el profundo egoísmo de las mujeres por renegar del matrimonio y la maternidad (Loh, 2022; Torgalkar, 2020). Sin embargo, lo que no se suele plantear en estos debates

es qué es lo que quiere la población para con sus vidas reproductivas (este aspecto se analiza más detalladamente en el capítulo 4).

El enfoque etnonacionalista de la demografía también niega la agencia reproductiva del individuo, al adoptar una representación del género que subordina los derechos de las mujeres, especialmente los derechos reproductivos, a los objetivos de un grupo étnico o político. Ejemplo de ello son las políticas reproductivas coercitivas (como la restricción del derecho al aborto [Philbrick, 2022; Samuels y Potts, 2022] o del acceso a anticonceptivos [Consejo de Europa, 2017]) o las políticas que restringen los derechos de las mujeres en otros entornos, como el laboral, a fin de confinarlas al ámbito doméstico. El nacionalismo étnico puede utilizar una retórica orientada a convencer a las mujeres y los hombres de que aumenten la fecundidad; algo que se detectó, por ejemplo, en cuatro países asiáticos (Whittaker, 2022). Las investigaciones señalan que la inquietud en torno al dominio étnico ha contribuido a aumentar la fecundidad en Sri Lanka (De Silva y Goonatilaka, 2021). En Türkiye, los análisis señalan que, si bien el

> Los cuerpos de las mujeres como problema y como solución

Resulta curioso que, igual que la inquietud sobre una población “demasiado alta” puede llevar a la subordinación de la autonomía reproductiva de las mujeres, la inquietud sobre una población “demasiado baja” puede hacer exactamente lo mismo, utilizando, incluso, la misma narrativa. Como se ha analizado en el capítulo 2, el discurso sobre una población “demasiado alta” contribuye a que la anticoncepción se vea como una consecuencia de la influencia extranjera. En contextos en los que la fecundidad es baja, la retórica “antigénero” considera también que la igualdad de género, los derechos de las personas LGBTQI+, la educación integral en sexualidad y la autonomía reproductiva son conceptos aborrecibles que se han importado del extranjero (Human Rights Watch, 2019; Vida, 2019).

Las expectativas sobre el papel de la mujer en su vida personal y profesional arrastran las tasas de fecundidad y nupcialidad a mínimos históricos

“Si encuentro a una persona que comparta mi idea del matrimonio y que me respete, me gustaría casarme”, afirma Yeon Soo, una médica de 35 años que reside en Gyeonggi-do, en la República de Corea. “Pero no siento la necesidad de hacerlo si no es en esas condiciones”.

Su caso no es único. En Corea, hay cada vez menos matrimonios. La Asociación Coreana para la Población, la Salud y el Bienestar realizó una encuesta entre personas de 30 años y concluyó que el 30% de las mujeres —y el 18% de los hombres— afirmaron no querer casarse en el futuro. A día de hoy, la tasa de nupcialidad es, aproximadamente, dos tercios inferior que en la década de 1980 (Ki Nam Park, comunicación personal). Quienes se casan, lo hacen, además, más tarde. En los ochenta, la edad media de los hombres al contraer matrimonio era de 27 años y la de las

mujeres, de 24. Actualmente, es de 33 y 31, respectivamente.

¿A qué se debe esta tendencia? Como señalaba Yeon Soo, uno de los motivos es que a las mujeres les preocupa tener que renunciar a su carrera para convertirse en madres a tiempo completo y verse obligadas a asumir toda la carga de las labores domésticas y el cuidado de los niños. “Para mí, lo más importante en el matrimonio sería que mi pareja respetase plenamente mi carrera y me diese todo su apoyo”, explica. “Aquí, en Corea, el estatus de la mujer puede cambiar una vez casada. Deja de ser una mujer para convertirse en la esposa, la madre o la nuera de alguien”.

La opinión de Yeon Soo es parecida a la de miles de mujeres coreanas que rechazan la visión tradicional del matrimonio como una obligación que acarrea la responsabilidad de formar

una familia, ocuparse de la casa y actuar como una nuera obediente, y que tienen cada vez más claro que el matrimonio es solo una opción y que no debería implicar sacrificar sus títulos universitarios ni su vida profesional.

La inestabilidad de un mercado laboral en el que gran parte de las personas jóvenes, especialmente las mujeres, solo pueden acceder a trabajos a tiempo parcial o temporales, tiene parte de la culpa de que cada vez haya menos matrimonios y de que sean más tardíos, explica Ki Nam Park, secretaria general de la Asociación Coreana para la Población, la Salud y el Bienestar. “En torno al 72% de las mujeres tienen, al menos, un título universitario”, afirma. “Creo que el aumento en la edad del primer matrimonio refleja una tendencia social por la que las personas jóvenes invierten más tiempo en su formación

académica y en prepararse para su carrera profesional, ya que su prioridad es encontrar y mantener un buen trabajo”.

Al haber menos matrimonios y ser estos más tardíos, hay menos niños. En la República de Corea, al contrario que en muchos otros países desarrollados, tener hijos es algo restringido casi en exclusiva al matrimonio, explica Park. Así pues, con las tasas de nupcialidad en mínimos históricos, la tasa global de fecundidad del país es la más baja del mundo: 0,81.

La disminución de los nacimientos inquieta a algunos encargados de formular políticas, ya que acarrea un rápido envejecimiento de la población y costear los servicios y atención médica que esto conlleva “supondrá una pesada carga para las generaciones más jóvenes”, afirma Park. “Si se reduce la población total, también lo harán la producción y el consumo, lo que ocasionará una contracción de la economía y, finalmente, caerá la vitalidad de la sociedad”.

El descenso de las tasas de fecundidad y nupcialidad del país está interrelacionado con las distintas actitudes hacia el trabajo, la crianza y las tareas domésticas según el género. El aumento de oportunidades fuera del matrimonio —no solo en el mercado laboral, sino en la sociedad en general— junto con el mayor coste que supone criar a un niño hoy en día implica que el “paquete tradicional”

asociado al matrimonio, que incluye que la mujer deje su trabajo y se quede en casa criando a los hijos mientras el hombre dedica muchas horas al trabajo remunerado y muy pocas a las tareas domésticas y el cuidado de los hijos, ya no resulte atractivo para una mayoría de mujeres jóvenes, especialmente para aquellas con un alto nivel educativo, según un reciente estudio realizado por la OCDE sobre los vertiginosos cambios que está experimentando la sociedad en la República de Corea (OCDE, 2019). Dado que los nacimientos siguen estrechamente asociados al matrimonio, señala el estudio, los obstáculos a los que se enfrentan las personas jóvenes para encontrar pareja mientras se afianzan en el mercado laboral contribuyen también al descenso de la fecundidad.

La República de Corea no es el único país en el que el hecho de que haya cada vez menos matrimonios y estos sean más tardíos va de la mano con un descenso de la natalidad. En el Japón, las tasas de nupcialidad están también en mínimos históricos y el 25% de las mujeres con edades comprendidas entre los 30 y los 39 años no tiene ninguna intención de casarse (Gobierno del Japón, 2022). Entretanto, el promedio de nacimientos por mujer es de 1,3.

Al igual que sus homólogas coreanas, muchas jóvenes japonesas dicen que quizás —o quizás no— se casen

y tengan hijos, porque no quieren abandonar su carrera para hacerse cargo de los trabajos domésticos y de cuidados no remunerados.

“Me quiero casar algún día, pero solo en determinadas condiciones”, afirma Hideko, una administrativa de 22 años de Tokio. “Me gustaría conservar mi trabajo, así que mi pareja y yo tendríamos que compartir las tareas domésticas y la crianza”, añade.

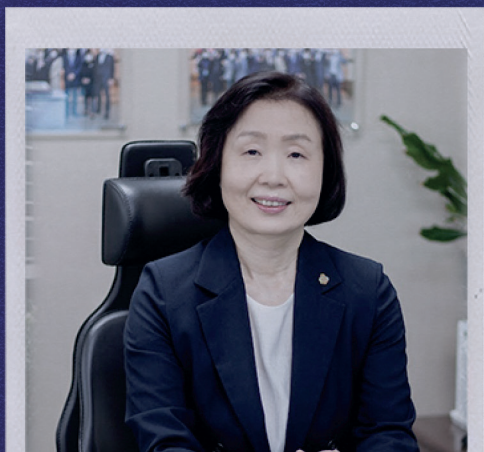
Para muchas mujeres que se plantean casarse, los costos de oportunidad son muy altos, explica Sawako Shirahase, experta en demografía social y vicerrectora sénior de la Universidad de las Naciones Unidas con sede en Tokio. Normalmente, las mujeres solo tienen dos opciones entre las que elegir. “O eliges A o eliges B: o conservas tu trabajo o cuidas de tu familia”.

No obstante, Shirahase dice que las cuestiones económicas también son un factor de peso a la hora de tomar una decisión sobre el matrimonio y los hijos. La gente joven prefiere no casarse ni tener hijos hasta que se lo puede permitir, un objetivo cada día más difícil de alcanzar, dado que gran parte de la juventud se encuentra en situación laboral precaria. “Tener hijos y criarlos es muy caro en el Japón”, señala Shirahase. “El coste de enviar a los niños a buenos colegios suele ser demasiado alto para

las familias que solo tienen una fuente de ingresos”.

Por otra parte, si ambos progenitores trabajan para que los niños puedan acceder a buenos colegios, reflexiona, “¿quién se ocupa de ellos y de las tareas domésticas? Normalmente, se espera que sea la mujer quien asuma todas las responsabilidades familiares por sí sola”.

Cuando las parejas consideran que están preparadas para casarse y formar una familia, es posible que ya sea demasiado tarde para tener niños. En el Japón, casi una de cada cuatro parejas se ha sometido a pruebas o tratamientos de fertilidad, según datos extraídos de la encuesta sobre fertilidad en



La inestabilidad del mercado laboral tiene parte de la culpa de que cada vez haya menos matrimonios y de que sean más tardíos, explica la Dra. Ki Nam Park, secretaria general de la Asociación Coreana para la Población, la Salud y el Bienestar.

Fotografía por cortesía de la Dra. Park

el país (Instituto Nacional de Investigación sobre Población y Seguridad Social, 2022). Además, hay mujeres de entre 40 y 49 años que quizás no lleguen a tener la oportunidad de formar una familia, ya que es posible que muchos hombres no se quieran casar con una mujer que crean que ya no puede tener hijos.

Tanto en el Japón como en la República de Corea, los encargados de formular políticas han aprobado desgravaciones fiscales y han tomado otras medidas —como la ampliación del acceso a servicios de guardería asequibles— para ayudar a las parejas que quieren tener hijos. Sin embargo, es posible que se tarde varias generaciones en suprimir algunos de los obstáculos que hay que superar para casarse o formar una familia. Según Shirahase, para conseguirlo, en el Japón será ineludible cambiar algunas costumbres muy arraigadas, además de los sistemas económicos, para así avanzar hacia la igualdad de género y facilitar la búsqueda de equilibrio entre la vida profesional y la personal.

Natsuko, una partera de 32 años de Yokohama, dice que, algún día, le gustaría tener una pareja e hijos, pero añade que el matrimonio y la crianza tendrían un gran impacto sobre su proyecto profesional. “Los hombres no se enfrentan a esta situación”, abunda.

Del mismo modo, en la República de Corea, la doctora Park señala que es necesario un “clima social que fomente la implicación de los hombres en las tareas domésticas y el cuidado de los hijos”. Al mismo tiempo, la discriminación por razón de género en el trabajo y los salarios forman también parte del problema, añade.

Saori Kamano, socióloga del Instituto Nacional de Investigación sobre Población y Seguridad Social del Japón, dice que no se puede obligar a la gente a casarse y tener hijos, por lo que “hay que transformar los sistemas y las instituciones, además de las normas”, empezando por cambiar la actitud con respecto a los roles de género. “Nos va a llevar mucho tiempo, pero la última encuesta sobre fertilidad en el país muestra algunos indicios de cambio”.

“El aumento en la edad del primer matrimonio refleja una tendencia social por la que las personas jóvenes dan prioridad a encontrar y mantener un buen trabajo”.

aborto se despenalizó en 1983, la retórica para alentar a las mujeres a tener más hijos se acompaña de un menor acceso a los anticonceptivos a través de los servicios públicos (MacFarlane *et al.*, 2016).

Algunas de estas opiniones están vinculadas al nacionalismo étnico, pero es evidente que hay muchas normas socioculturales que persiguen la subordinación de la agencia reproductiva de las mujeres y las niñas al deseo de terceras personas. Hay, en todo el mundo, normas que refuerzan la desigualdad de género y sostienen que el papel social primordial de las mujeres es el de madres y cuidadoras, mientras que el de los hombres es el de sostén de la familia. Este modelo heteronormativo de la familia nuclear se considera “tradicional” y “natural” (Foro Parlamentario Europeo de Población y Desarrollo [EPF], 2018), pese a que, con el tiempo, las definiciones y expresiones del concepto de familia se han ampliado mucho en distintas regiones geográficas (consulte el capítulo 4). Tanto si la desigualdad de género se perpetúa a través de iniciativas etnonacionalistas como si lo hace a través del rechazo a las nuevas normas de género, o mediante una combinación de ambas cosas, las consecuencias para la salud reproductiva y la fecundidad de las mujeres son nefastas.

En general, las políticas de este tipo que encontramos en la actualidad no son coercitivas en el sentido en el que lo eran los programas eugenésicos a gran escala del siglo xx. Las esterilizaciones forzadas y los embarazos forzados se reconocen universalmente como violaciones de los derechos humanos, y son acciones legítimamente rechazadas por todos los Estados Miembros. Aun así, determinadas políticas demográficas que intentan encaminar en algún sentido la libertad reproductiva colocan las preferencias reproductivas de los políticos y los encargados de formular políticas por encima de la autonomía y la libertad de las personas. Las medidas para incentivar o desincentivar la natalidad se pueden ver como la vertiente más benigna de estas políticas, pero, para aquellas personas que

> Tanto si la desigualdad de género se perpetúa a través de iniciativas etnonacionalistas como si lo hace a través del rechazo a las nuevas normas de género, o mediante una combinación de ambas cosas, las consecuencias para la salud reproductiva y la fecundidad de las mujeres son nefastas.

— — —

se enfrentan a distintas formas de vulnerabilidad solapadas —pobreza, estigmatización, discriminación, abuso— pueden suponer, de hecho, la supresión total de la capacidad de decidir. Esto resulta más evidente cuando se reduce el acceso a los servicios de planificación familiar y salud reproductiva, lo que supone un retroceso con respecto a los compromisos asumidos en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo celebrada en 1994. Las mujeres social y económicamente empoderadas pueden superar los obstáculos con los que se encuentran para acceder a servicios y atención en materia de salud reproductiva, lo que incluye los anticonceptivos y el aborto sin riesgos, pero, para otras, estas dificultades equivalen a quedarse sin opciones. También la calidad general de los servicios se puede ver afectada.

A modo de ejemplo, algunas investigaciones señalan que las trabas para acceder a servicios públicos de planificación familiar en Türkiye han conducido al “endeudamiento de las mujeres a causa del sistema de pago directo” de atención de salud sexual y reproductiva (Dayi, 2019). Datos oficiales recopilados en 2018 apuntan a un aumento de las necesidades insatisfechas de planificación familiar entre el 12% de las mujeres actualmente casadas, el doble de la tasa

registrada en 2013. En Polonia, donde, desde hace mucho tiempo, el aborto solo es legal si el embarazo es consecuencia de un delito o si supone una amenaza inminente para la vida, la política se ha modificado recientemente para reducir el acceso a anticonceptivos de emergencia (que ahora solo se pueden conseguir con receta) y acotar la educación sexual (Human Rights Watch, 2019). En el Irán, una ley aprobada recientemente ha añadido nuevas restricciones al aborto; la cuestión es ahora competencia del Ministerio de Inteligencia. Se prohíbe la esterilización voluntaria, así como el suministro de anticonceptivos gratuitos en establecimientos sanitarios públicos (Berger, 2021). En muchas otras partes del mundo, se han anunciado restricciones formales o informales sobre los servicios de planificación familiar.

Las restricciones y las trabas para acceder a servicios de salud y derechos reproductivos no siempre son consecuencia de las normas de género nocivas, del etnonacionalismo o de otras iniciativas para manipular las tendencias demográficas. El acceso a un servicio o un producto puede verse limitado por distintas razones, como cuestiones presupuestarias o problemas de suministro, por ejemplo. Sin embargo, en algunos casos, se aprecia una correlación entre los objetivos demográficos y un menor acceso a los servicios de salud reproductiva. Algunos países, como Rumania (Benavides, 2021) y los Estados Unidos, han visto cómo se dificultaba el acceso al aborto en los últimos años (Lazzarini, 2022), lo que ha coincidido con un repunte de la retórica del “gran reemplazo” (Samuels y Potts, 2022). En algunos lugares, las restricciones sobre los servicios de salud reproductiva han afectado de manera desproporcionada a grupos concretos, como en Malasia, donde las mujeres migrantes no tienen acceso a anticonceptivos ni a información sobre salud reproductiva, y aquellas que se quedan embarazadas pueden ser deportadas (Brizuela *et al.*, 2021; Loganathan *et al.*, 2020).

De todos modos, en muchos casos, la vinculación con normas de género tradicionales o con el

etnonacionalismo es muy obvia. Un ejemplo memorable de esto se dio cuando se describieron el aborto y la anticoncepción como “armas de destrucción masiva contra la demografía europea” (Scrinzi, 2017).

Situar a las personas en el centro

Las políticas que persiguen restringir opciones no son la única herramienta al alcance de los encargados de formular políticas. En muchos casos, también se implantan políticas para impulsar las oportunidades, el empoderamiento y la libertad de las mujeres —mediante la financiación de programas para conceder licencias para el cuidado de los hijos, la compensación de los gastos de crianza a través de pagos o desgravaciones fiscales, el fomento de la igualdad de género en el ámbito laboral y doméstico para reducir los obstáculos a la maternidad que afrontan las mujeres que forman parte de la población activa, etc. Estos programas pueden ser un modelo para mejorar las condiciones de las familias, ya que reducen los obstáculos a los que se enfrentan quienes quieren tener hijos, mejoran la capacidad de los progenitores para invertir en la salud y en el futuro de sus hijos, y respaldan la igualdad de oportunidades y el empoderamiento económico de las mujeres. El objetivo es ayudar a las personas a ejercer sus derechos reproductivos y a tener los hijos que quieran.

Estas respuestas en forma de políticas de promoción de la igualdad de género y la participación de las mujeres en el mercado laboral son el reflejo de las desigualdades y los retos que tienen que afrontar los países con bajas tasas de fecundidad. Por ejemplo, las mujeres de países con bajas tasas de fecundidad emplean en las tareas domésticas no remuneradas, en promedio, más de doble de tiempo que los hombres, según la División de Población de las Naciones Unidas (DAES, 2020). Las iniciativas orientadas a corregir

estas desigualdades pueden mejorar el bienestar no solo de las mujeres, sino de toda la sociedad.

“La mayoría de los gobiernos con bajas tasas de fecundidad, incluidos aquellos que no cuentan con políticas oficiales para influir en los niveles de fecundidad, han adoptado medidas para incentivar la maternidad, como el derecho a licencia parental remunerada o no remunerada con seguridad laboral,

servicios de guardería subvencionados, jornadas laborales flexibles o a tiempo parcial para progenitores, desgravaciones fiscales por hijos a cargo, y prestaciones económicas por hijo a cargo o prestaciones familiares”, señala la División de Población de las Naciones Unidas (UN DESA, 2022b). De hecho, muchas de estas medidas son políticas sociales y asistenciales comunes, que se recomienda implantar al margen de los problemas de fecundidad.



Lugares de trabajo adaptados a las necesidades familiares para potenciar la resiliencia demográfica

Cuando Diana Donțu, de la República de Moldova, supo que estaba embarazada de trillizos, le pidió a su jefe una modalidad de trabajo flexible. Él aceptó, ya que esta opción se había popularizado durante la pandemia de COVID-19 y, desde el punto de vista económico, era una decisión acertada retener a una empleada cualificada. Tras el parto, Donțu trabajó desde casa y, luego, empezó a ir a la oficina tres días a la semana, donde ejercía como directora ejecutiva de Panilino, una empresa de repostería. “Sin estas políticas, habría tenido que buscar otro trabajo o dejar de trabajar”, afirma.

Cuando sus hijos crecieron, Donțu pudo enviarlos a una nueva guardería en las mismas oficinas de Panilino. “Ahora, si le pasa algo a alguno de mis hijos mientras estoy en el trabajo, solo tengo que pasarme a verlo”, explica.

En esta región, donde las mujeres suelen tener que elegir entre su

carrera profesional y la familia, su experiencia es una excepción, no la regla. Una encuesta realizada recientemente en la República de Moldova concluyó que 9 de cada 10 mujeres con hijos menores de tres años se quedan en casa (UNFPA y Ministerio de Trabajo y Protección Social de la República de Moldova, 2022). La escasez de políticas “favorables a la familia” en la República de Moldova ha tenido importantes repercusiones: las personas no tienen tantos hijos como querían, lo que ha reducido las tasas de natalidad. A esto, hay que sumar que las empresas, que ya tienen problemas para encontrar personal debido a la emigración, no pueden contar con los conocimientos y la experiencia de las mujeres que no consiguen reincorporarse a la población activa tras convertirse en madres.

Mediante un programa financiado por Austria y orientado a impulsar la implantación de políticas de familia con perspectiva de género en la República de Moldova y los

Balcanes, el UNFPA asesoró a los dirigentes de Panilino sobre cómo adaptar los lugares de trabajo a las necesidades familiares, además de conceder a la empresa una subvención para abrir la guardería. Las pruebas nos demuestran que estas políticas —tanto las nacionales como las que implanta el sector privado— son un instrumento muy poderoso para modificar unas normas de género discriminatorias y redistribuir el trabajo de cuidados no remunerado, de manera que tanto los hombres como las mujeres puedan perseguir sus aspiraciones profesionales sin renunciar a tener hijos. Si bien el objetivo principal es que más personas consigan conciliar trabajo y familia, también ayudan a aliviar la presión que empuja a la gente joven a buscar oportunidades laborales en el extranjero.

Albania es otro de los países de la región que está adoptando políticas orientadas hacia la familia, como generosas

prestaciones por licencia parental, tanto para mujeres como para hombres (UNFPA Albania e IDRA Research and Consulting, 2021). No obstante, aunque ahora los hombres pueden solicitar una licencia de paternidad, pocos lo hacen. En Europa Sudoriental, solo el 3% de los hombres afirman haber disfrutado de la licencia de paternidad (UNFPA e IDRA Research and Consulting, 2022).

La experiencia de Ardit Dakshi nos ayuda a deducir, al menos, una de las razones. Su trabajo como ingeniero de sistemas en Tirana le permitió trabajar desde casa cuando su mujer dio a luz a gemelas. “Al principio, mis compañeros se reían de mí”, explica. Sin embargo, añade que “cuando se dieron cuenta de todas las ventajas que tenía, decidieron disfrutar también de sus licencias de paternidad”.

La población de muchos países de Europa Central y Oriental desciende muy rápido (Kentish, 2020). A algunos gobiernos, les preocupa que, sin más nacimientos ni inmigración, su economía se tambalee, así como que no haya suficientes trabajadores jóvenes que se incorporen a la población activa y puedan contribuir a los sistemas de apoyo social, fundamentales para hacer frente al envejecimiento de la población. Este panorama se completa con unas economías debilitadas por la crisis energética mundial (Consejo de Cooperación Regional, 2021), la invasión de Ucrania por parte de Rusia y el continuo descenso del poder adquisitivo (Madzarevic-Sujster y Record, 2022).

Algunos países han recurrido a incentivos públicos para animar a la gente a tener más hijos.

Los incentivos varían mucho de un país a otro y entre ellos se incluyen, por ejemplo, pagos a las familias que tienen más hijos, desgravaciones fiscales para familias numerosas o subsidios para la vivienda o el coche, y también premios para aquellas madres que tengan más de cinco hijos.

En todo caso, la experiencia con los “bonos por bebé” demuestra que los incentivos pecuniarios o las desgravaciones fiscales, en sí mismos —especialmente si son modestos— tienen un efecto insignificante sobre las tasas de fecundidad a largo plazo (Stone, 2020).

Un abordaje más resiliente ayuda a las parejas a conciliar trabajo y familia, lo que facilita que tengan tantos hijos como quieran.

Hay datos y estudios que ponen de manifiesto el valor de disponer de lugares de trabajo adaptados a las necesidades de las familias y licencias parentales generosas y equitativas; en estas condiciones, las mujeres tienen más oportunidades laborales y los hombres asumen su parte de las tareas domésticas (Armitage, 2019).

“Disfrutar de mi licencia de paternidad y conectar con mis hijas es lo más importante que he hecho en mi vida”, afirma Dakshi.

Mientras Donțu responde a una llamada en Zoom, su hijo Alexandru se sube a su regazo. “Hoy no se encontraba muy bien, así que me lo he traído al trabajo. Si no llega a ser por estas políticas orientadas hacia la familia, no habría podido hacerlo”.

Para Donțu y Dakshi, las condiciones laborales flexibles y adaptables han supuesto una enorme diferencia.



Diana Donțu, madre de trillizos, comenta que, de no haber sido por las políticas de trabajo favorables a la familia, tendría que haber buscado un empleo en otra empresa o renunciado a trabajar.

Fotografía por cortesía de Diana Donțu

Sin embargo, estas políticas pueden comportar riesgos importantes cuando su objetivo principal es influir en el aumento o la reducción de la tasa de fecundidad total. Por ejemplo, existe la posibilidad de que estas políticas se limiten o se reviertan cuando sus objetivos dejen de considerarse primordiales desde un punto de vista político o económico. Así, de la evaluación que se realiza en este informe de los datos de la *Encuesta*, se concluye que muchos países notificaron *estar reduciendo* la cantidad de medidas orientadas a dar apoyo a las familias y la igualdad de género. 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). 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?

Por otra parte, hay casos en los que los encargados de formular políticas establecen expresamente la tasa de fecundidad que quieren alcanzar —aun cuando el mundo ha ido abandonando esta forma de actuar, centrada en objetivos demográficos,



desde la CIPD de 1994—. En los dos últimos decenios, los países que han formulado objetivos de este tipo han sido, entre otros, los Gobiernos de Belarús, Estonia, el Japón, la República de Corea, Polonia y Rusia (Sobotka *et al.*, 2019). Por ejemplo, el Gobierno de Polonia ha publicado hace poco la “Estrategia demográfica 2040”, que se centra exclusivamente, pese a su título, en políticas de familia y estrategias orientadas a incrementar las tasas de natalidad, a fin de alcanzar una fecundidad a nivel de reemplazo en torno a 2,1 en 2040 o antes, lo que supondría un aumento del 50% con respecto al nivel actual de 1,4 (Gobierno de Polonia, 2021). En el Irán, aumentar las tasas de fecundidad, reducir la edad a la que se contrae matrimonio y recortar las tasas de divorcio (para así incrementar la fecundidad conyugal) son los pilares para alcanzar el objetivo de una población de 150 millones de personas (Ladier-Fouladi, 2022). En ocasiones, se explicita claramente que la prioridad es modificar la tasa de fecundidad, no fomentar la inmigración (consulte el recuadro sobre el “gran reemplazo” en la página 43) (Walker, 2020).

A veces, los objetivos toman la forma de incentivos adjudicados a las parejas que tienen un determinado número de hijos, lo que podríamos denominar una cuota reproductiva. A diferencia de las medidas para brindar apoyo independientemente del número de hijos, estos programas de incentivos otorgan un valor financiero en función de un objetivo numérico definido por el gobierno. En Hungría, por ejemplo, en virtud de una política, se ofrece un préstamo de 10 millones de forintos (unos 25.000 dólares) a las parejas jóvenes casadas. La amortización del préstamo se aplaza cada vez que la pareja tiene un hijo. Si la pareja tiene tres hijos en el periodo indicado, se condona el préstamo (Walker, 2019). Además, estimaciones recientes señalan que los ciudadanos de Hungría que planeen tener tres hijos pueden “recibir hasta 42 millones de forintos (116.713 euros)

en concepto de subvenciones no reembolsables y 73 millones de forintos en préstamos bonificados a lo largo de los años para la compra de una vivienda de 100 millones netos de forintos” (Anon, 2021b).

En el caso de la Federación de Rusia, el país recompensa a las “madres heroínas”, aquellas que tienen 10 hijos o más, con 1 millón de rublos (aproximadamente 13.000 dólares) (Anon, 2022b). En el Irán, una ley de 2021 prevé incentivos por maternidad y matrimonio, entre los que se incluyen incentivos financieros para reducir la edad a la que se contrae matrimonio, con préstamos sin intereses a disposición de las parejas de menos de 25 años y las mujeres de menos de 23 (Gobierno del Irán, 2021).

En algunos casos, incluso se han sugerido políticas de familia pronatalistas que son punitivas o excluyentes, como el “impuesto por no tener hijos” (Morland, 2022; Gao, 2018). En Hungría, los nuevos centros nacionales de fecundación *in vitro* ofrecerán ciclos gratuitos a todas las mujeres, excepto a las lesbianas y las que tengan más de 40 años.

Motivos para la esperanza

Hay pruebas que demuestran que no es necesario elaborar políticas orientadas a incrementar la fecundidad de la población. Tanto si pretenden cumplir un objetivo como si responden a otra motivación, estas políticas no ofrecen una eficacia significativa a largo plazo (Frejka y Gietel-Basten, 2016). Basta analizar los países que han fijado objetivos recientemente para ver que no se aprecia apenas diferencia notoria en la tasa global de fecundidad, una vez estimado el efecto tiempo. Es posible que, para beneficiarse de las prestaciones que ofrezca una nueva política, haya personas que decidan tener, en un momento concreto, los hijos que planeaban tener de todos modos, pero ello no implica que vayan a tener más hijos de los que habían previsto (consulte la ampliación de la página 60). Esto se puede ver claramente en la Federación de Rusia, la República Islámica del Irán, muchos países de Asia Oriental y Tailandia, entre

otros (Gietel-Basten *et al.*, 2022). De hecho, los incrementos que se han producido tienden a referirse a la fecundidad de un *periodo*, no a la fecundidad de una *cohort*, es decir, su impacto se aprecia en la *cronología* de los nacimientos, no en el total de hijos que tiene una mujer durante su vida, como se ve, por ejemplo, en la Federación de Rusia (Frejka y Zakharov, 2013). También es complicado diferenciar entre el impacto de las políticas orientadas a incrementar la fecundidad y otros efectos (Sobotka, 2017), ya que la oscilación de las tasas de fecundidad es una constante en todos los países.

En realidad, es habitual que los países que cuentan con políticas expresamente diseñadas para incrementar la fecundidad sigan teniendo unas tasas de fecundidad bastante inferiores a dos niños por mujer (DAES, 2022). Puede que haya quien argumente que, sin estas políticas, se habría producido un descenso aún mayor, pero es imposible probarlo. No obstante, aunque las políticas que nos ocupan tuviesen efecto, este sería probablemente insignificante; el propio proceso de dinámica demográfica anticipa que a las bajas tasas de fecundidad actuales les seguirá un periodo de reducción del crecimiento demográfico y envejecimiento de la sociedad. Es probable que sea esto lo que ocurra, a menos que se produzca un aumento repentino, radical y prolongado de la fecundidad o la inmigración.

Es fácil encontrar, a lo largo de la historia, distintas iniciativas que pretendían generar un aumento radical de la fecundidad. Estas políticas han fracasado o han tenido graves consecuencias. Uno de los ejemplos más claros es el de Rumania (Mackinnon, 2019), donde, en 1966, se ilegalizaron tanto el aborto como los anticonceptivos, a fin de provocar un aumento de las tasas de fecundidad. Estas políticas ofrecieron buenos resultados a corto plazo, ya que la tasa global de fecundidad pasó de 1,9 a 3,7 hijos por mujer. Sin embargo, las tasas de natalidad cayeron rápidamente en cuanto las mujeres consiguieron recuperar su autonomía corporal, ya fuese a

través del contrabando de anticonceptivos o mediante abortos ilícitos. En lugar de arrebatarse a las mujeres el control de su fecundidad, estas políticas pronatalistas sirvieron para impulsar una industria clandestina que operaba fuera del alcance de cualquier ley o normativa. Fueron tantas las mujeres que se vieron forzadas a practicarse abortos en condiciones de riesgo que se estima que, para cuando las restricciones llegaron bruscamente a su fin, en 1989, unas 10.000 mujeres habían fallecido a causa de estos procedimientos (es posible que la cifra sea en realidad mayor, ya que las personas que pretendían abortar o quienes las ayudaban se exponían a penas de cárcel); durante el mismo periodo, entre 1965 y 1989, la razón de mortalidad materna se duplicó en Rumania. La segunda consecuencia, tan previsible como trágica, fue que muchas mujeres se vieron obligadas a alumbrar niños que acababan en orfanatos estatales, cuya capacidad se vio rápidamente desbordada (Mackinnon, 2019). Cuando, en 1989, estos orfanatos se abrieron al escrutinio público, se descubrió que hasta 500.000 hijos no deseados habían padecido miseria y desatención en las dos décadas anteriores (Odobescu, 2016).

Estos son los hechos: no existe un peligro inminente de despoblación mundial ni de que la humanidad se extinga, ya que, actualmente, en el planeta viven más seres humanos que nunca y la dinámica demográfica garantiza un crecimiento demográfico continuado durante los próximos decenios (DAES, 2022). Dos tercios de la población mundial viven en un país o región con una fecundidad igual o inferior a las tasas de reemplazo, si bien no todos estos países o territorios están en situación de descenso demográfico. En realidad, se prevé que solo 61 países o regiones, de un total de 237, reduzcan su población en un 1% o más entre 2022 y 2050 “debido a un bajo nivel sostenido de fecundidad y, en algunos casos, a altas tasas de emigración” (DAES, 2022). Cabe recordar que estas cifras suceden, en muchos casos, a máximos históricos alcanzados tras decenios de mejoras en la salud, el desarrollo y la supervivencia.



Los postulados de “un mundo vacío” (expresión tomada del título de una novela apocalíptica de 1977 escrita por John Christopher) muestran un exceso de confianza al anticipar los próximos cambios demográficos, dado lo que sabemos sobre la fecundidad. Afirmaciones como “una vez que se inicie el descenso demográfico mundial, es muy posible que continúe inexorablemente” (Gornall, 2020) son meramente especulativas. Es muy raro que la fecundidad caiga por debajo de un promedio de un hijo por mujer: las tasas globales de fecundidad solo han llegado a ser inferiores a 1,0 en un número muy reducido de países, si bien muchos países se han enfrentado a tasas de fecundidad por debajo del nivel de reemplazo durante decenios (Our World in Data, s. f.). De hecho, el descenso de las tasas de fecundidad

no presagia una baja fecundidad sostenida. Hay varios ejemplos de “estancamiento” del descenso demográfico (por ejemplo, en Kenya), así como de poblaciones que han visto caer la fecundidad por debajo de la tasa de reemplazo para luego situarse por encima de ella (Sri Lanka, Kazajistán). La fecundidad llegó a estar por debajo de los niveles de reemplazo en algunos países europeos entre las dos guerras mundiales, pero luego ascendió hasta situarse en un nivel bastante superior al de reemplazo, con el denominado *baby boom*, parte de nuestra memoria viva.

Si bien el relato del etnonacionalismo puede resultar eficaz para movilizar apoyo político, hay pocas pruebas de que pueda ejercer influencia sobre las

tasas de fecundidad si no se acompaña de una fijación de objetivos coercitiva y de violaciones de derechos. La verdad es que muchas de las predicciones referidas a una extinción étnica o nacional nunca han llegado a materializarse. Edward A. Ross (que acuñó el concepto “suicidio racial”) predijo la extinción de los estadounidenses blancos en 1914 (Ross, 1914), prácticamente al mismo tiempo que otros alarmistas demográficos pronosticaban la desaparición de australianos, ingleses y franceses de raza blanca, siempre debido a las bajas tasas de natalidad (Emerick, 1909). Es evidente que ninguna de estas predicciones se ha cumplido.

Al evaluar las narrativas demográficas catastrofistas, por lo tanto, es conveniente reflexionar sobre los intereses a los que responden estos argumentos. El concepto “demografía apocalíptica” se acuñó en un contexto de envejecimiento de la población en países de renta alta (Robertson, 1982). Estas narrativas afirman que el rápido envejecimiento de la población ejercerá una presión insostenible sobre las economías nacionales, ya que la reducción de la población en edad de trabajar imposibilitará que se afronten las necesidades presupuestarias en materia de pensiones y asistencia sanitaria y social. Esta visión catastrofista puede surgir como respuesta a unos intereses económicos particulares (como los de empresas que dependan de una mano de obra barata) (Evans *et al.*, 2011). Incluso los postulados que pronostican, literalmente, el apocalipsis —los que dicen que la baja fecundidad provocará el colapso de civilizaciones enteras— sirven a los intereses económicos de los empleadores, no de los empleados (Coleman y Rowthorn, 2011). Sin embargo, la realidad es que la escasez de mano de obra puede beneficiar a los trabajadores, ya que incrementa el valor del trabajo (es posible que el momento de la historia en el que esto se aprecia con más claridad sea tras la pandemia de peste bubónica del siglo XIV, con los consiguientes cambios en las relaciones de poder entre pobres y ricos).

Las reformas institucionales pueden compensar algunos de los efectos supuestamente negativos

del descenso demográfico. La baja fecundidad, el envejecimiento o la caída de la población total son fenómenos que plantean oportunidades, además de retos. “Aunque es cierto que una fecundidad baja supone todo un desafío para los programas de gobierno y que una fecundidad muy baja perjudica el nivel de vida, nuestra opinión es que una fecundidad moderadamente baja unida a un suave descenso demográfico tiene repercusiones favorables sobre el nivel de vida material general”, explican los investigadores (Lee *et al.*, 2014). Que la fuerza de trabajo sea menor no implica necesariamente que sea menos productiva. La contracción del mercado laboral puede estimular el desarrollo tecnológico (Kosai *et al.*, 1998) —lo que supondría el progresivo abandono de los sectores intensivos en mano de obra (Elgin y Tumen, 2012). Los avances tecnológicos, como el uso cada vez más generalizado de la robótica, pueden contribuir a aumentar la productividad. Además, en la mayoría de los países con un bajo crecimiento demográfico, hay un gran margen para incrementar la población activa, a través de la incorporación de las mujeres, de una mayor integración de las personas migrantes en la fuerza laboral (Marois *et al.*, 2021; Marois *et al.*, 2020), y de la creación de mejores oportunidades para las personas de edad.

Por otro lado, el envejecimiento no se debe ver como una inevitable condena a la obsolescencia. Referirse a la población envejecida como una carga solo perpetúa el edadismo, que devalúa y deshumaniza a las personas mayores. Lo cierto es que, en las condiciones adecuadas, el aumento de la longevidad puede ir asociado a más años productivos y con buena salud. “Mantener unos hábitos saludables y un empleo puede mejorar la salud, el funcionamiento cognitivo y la motivación en todos los periodos de la vida, además de limitar la reducción de la productividad vinculada a la edad... La aparición de problemas de salud asociados a la edad difiere hasta en 30 años de unos países a otros, y suele llegar mucho más tarde en estructuras por edades envejecidas. En lo relativo a sistemas de seguridad social sostenibles y economías

> Las personas de edad y la economía

Las implicaciones económicas del envejecimiento de la población han recibido mucha atención tanto en las publicaciones académicas como en los medios (Rotman, 2019). Se ha argumentado que el envejecimiento de la población supone un desafío para los sistemas de pensiones y la atención de la salud, así como para los sistemas de protección social en su conjunto, y que puede provocar escasez de mano de obra, tanto especializada como no especializada, lo que frenará el crecimiento económico. Se han utilizado conceptos como “tsunami gris” o “bomba de tiempo a punto de explotar” para describir el impacto del envejecimiento de la población sobre las economías o las sociedades. Se ha aducido también que el hecho de que haya más personas de edad afectará negativamente al potencial de innovación y el crecimiento de la productividad de las economías. Si bien es cierto que la repercusión del envejecimiento de la población sobre los mercados laborales, las pensiones, la atención de la salud y la financiación de las políticas sociales suele ser una realidad, sería precipitado extraer la conclusión de que es inevitable que el envejecimiento de la población tenga efectos negativos sobre las economías. Estas suposiciones olvidan el papel crucial que tienen las políticas para procurar modelos sostenibles.

El miedo al envejecimiento de la población suele articularse en definiciones tan simplistas como comunes de la tasa de dependencia, en virtud de las cuales las personas de edad pasan a considerarse dependientes en cuanto superan la edad de trabajar. No obstante, la realidad es que muchas de estas personas siguen realizando importantes contribuciones a la sociedad. El proyecto de Cuentas Nacionales de Transferencias utiliza la renta del trabajo y los gastos de consumo para definir las dependencias (Consejo de Envejecimiento de Ottawa, 2017) y muestra las transferencias públicas y privadas que se dan entre las personas. Los datos de las Cuentas Nacionales de Transferencias resaltan que las personas de edad no son solo beneficiarias, sino que también transfieren recursos a las generaciones más jóvenes. La Organización Mundial de la Salud lo corrobora, ya que sus datos revelan que las personas de edad realizan importantes contribuciones a sus familias y a la sociedad (OMS, 2015).

Los países no deben tener una actitud autocomplaciente ante el envejecimiento de la población, pero tampoco se deben asustar. El envejecimiento de la población es un indicio de fortaleza económica y de progreso social, y no tiene por qué socavar el futuro progreso económico y social. Además, los países pueden y deben tomar ciertas medidas para anticipar, abordar y gestionar el envejecimiento de la población.

En primer lugar, deben analizar las proyecciones y los datos demográficos para, a partir de ellos, planificar el futuro y ajustar los sistemas de pensiones y de asistencia sanitaria de manera que se garantice su viabilidad financiera y se mantengan sus objetivos principales, es decir, ampliar la protección social básica y reducir la desigualdad. En segundo lugar, deben trascender el limitado marco de las tasas de dependencia demográfica y prestar atención no solo a lo que se invierte en las personas de edad, sino también a las contribuciones financieras y de otro tipo que ellas aportan a la sociedad. En tercer lugar, deben fomentar un envejecimiento activo y saludable, que no es algo que se consiga por arte de magia a los 60 años, sino algo en lo que hay que trabajar desde muy jóvenes —sin olvidar el bienestar reproductivo y nutricional de las mujeres y niñas que puedan querer tener hijos en el futuro—. En cuarto lugar, deben crear oportunidades que permitan a la gente de edad seguir participando en la sociedad de una manera flexible, sin negarles el derecho a jubilarse con una pensión adecuada y digna. En quinto lugar, hay mucho que los países pueden hacer para contrarrestar la posible escasez de mano de obra, tanto especializada como no especializada, como activar la fuerza de trabajo inactiva a través de oportunidades que faciliten a mujeres y hombres la conciliación entre el trabajo y la crianza, realizar importantes inversiones en la educación de las futuras generaciones y estudiar la posibilidad de implantar políticas de migración más activas. Por último, es fundamental que los países inviertan en infraestructuras y tecnología para seguir incrementando la productividad del capital humano disponible.

fuerzas, la salud y la educación de la población puede ser mucho más importante que la edad”, señalan los investigadores (Skirbekk, 2022a).

Durante la pandemia de COVID-19, la fuerza de trabajo de mayor edad se enfrentó a importantes retos para poder seguir trabajando, ya que eran más vulnerables a la enfermedad. Con todo, la pandemia nos dejó enseñanzas muy valiosas: muchos países implantaron programas creativos, y normalmente económicos, para que la fuerza de trabajo de mayor edad pudiese conservar sus puestos de trabajo, o bien para ayudarles en su transición hacia el trabajo por cuenta propia. Entre estos programas, se incluyó la creación de terminales con perspectiva de edad, el incremento del uso de modalidades de trabajo flexibles y remotas, y nuevas oportunidades para la colaboración intergeneracional (Pit *et al.*, 2021).

La migración puede constituir un reto, pero también reporta muchos beneficios. Si bien mantener una tasa de dependencia estable a largo plazo únicamente a partir de la migración es casi imposible (Coleman, 2002; DAES, 2001), atraer inmigrantes es la manera más rápida y eficaz de ralentizar los procesos de envejecimiento y estancamiento de la población, así como de contribuir al crecimiento económico; entre otras cosas, porque, a diferencia de la población infantil, que tardará entre 15 y 20 años en empezar a trabajar, la mayoría de los migrantes empieza a contribuir a la economía y a pagar impuestos de inmediato. Sin embargo, salvo contadas excepciones, los gobiernos no cuentan con ambiciosos programas de fomento de la inmigración, probablemente por motivos políticos.

Si el objetivo es reducir la pérdida de población, resulta complicado implementar políticas diseñadas para potenciar la retención de la fuerza de trabajo, ya que, para ello, hay que examinar y abordar las razones que llevan a las personas —especialmente, a las más jóvenes— a emigrar. Podría ser necesario solucionar la desigualdad de oportunidades (tanto

económicas como sociales) entre el país o región de origen y el receptor, algo que es, en ocasiones, increíblemente difícil (por ejemplo, a causa de la desindustrialización de una región). Los gobiernos son conscientes de estas dificultades y están trabajando en iniciativas internacionales, como la Conferencia Ministerial sobre Resiliencia Demográfica de 2021, patrocinada por el UNFPA y el Gobierno de Bulgaria, en la que se examinaron enfoques basados en los derechos humanos y con base empírica para abordar cambios demográficos como la emigración.

Asimismo, se han implantado en distintas partes del mundo políticas orientadas a impulsar la migración de retorno (“políticas de atracción”). Estas pueden incluir incentivos financieros, como un trato fiscal privilegiado (por ejemplo, en el caso de Portugal), un impuesto sobre la renta lineal o un subsidio único de reintegración para profesionales retornados (por ejemplo, en Eslovaquia) (Centro Internacional de Formulación de Políticas Migratorias, 2019). Sin embargo, al igual que las políticas de inmigración más generales, tienden a aplicarse de manera centrada y selectiva sobre grupos específicos (OIM, 2015). También suelen ser de naturaleza limitada, además de tener efecto solo a corto plazo y estar sujetas a otras restricciones. Por ejemplo, los retornados se pueden encontrar con “pequeñas trabas”, como la escasez de oportunidades en el mercado laboral (y las diferencias salariales), unas condiciones empresariales restrictivas o unas oportunidades educativas desfavorables, es decir, los factores que les motivaron a emigrar en su momento y que no se pueden compensar con un simple subsidio único (DAES, 2020a).

Resulta evidente que es necesario adoptar un enfoque integral. Como se analiza más adelante en este informe, es frecuente que las mujeres (y los hombres) en contextos de baja fecundidad acaben teniendo menos hijos de los que querrían. Esto se debe a distintos factores, pero uno de los problemas

más graves y frecuentes parece ser la negativa incidencia de la desigualdad de género, es decir, el alto costo de oportunidad que implica la maternidad para las mujeres en aquellos sistemas en los que la crianza y el trabajo doméstico tienen un importante componente de género y en los que las mujeres (y los progenitores) se enfrentan a situaciones de discriminación en el lugar de trabajo. Si las estructuras sociales no se adaptan para enfrentar estas cuestiones, las mujeres y las parejas no pueden ejercer su libertad reproductiva. Así, puede resultar irónico que fomentar los “valores familiares tradicionales” se pueda convertir en un obstáculo, en lugar de una motivación, para que los progenitores tengan la familia a la que aspiran, y que pueda acabar por reducir la fecundidad.

Asimismo, en términos generales, es necesario superar el profundo pesimismo que experimentan muchas personas en edad de procrear, quienes, en diversas regiones, se enfrentan a una gran incertidumbre económica y a enormes desigualdades intergeneracionales. En muchos países, las perspectivas de las generaciones más jóvenes son mucho peores que las de sus progenitores. Una encuesta realizada por YouGov concluyó que el miedo al futuro es un factor de peso en los objetivos de fecundidad no satisfechos.

Por tanto, la mejor manera de encarar los retos que plantean el descenso y el envejecimiento de la población, es —al menos, a corto y mediano plazo— reformar las instituciones que se están viendo desbordadas por los cambios demográficos estructurales. Esto incluiría, según la región, reformar las pensiones, los sistemas de seguridad social y el mercado laboral; mejorar la productividad; reducir las desigualdades; eliminar la brecha digital; conseguir un envejecimiento saludable y activo; y garantizar que se saque el máximo partido a todo el potencial económico y social de la población.

Aplicar políticas de este tipo requiere dejar atrás la mirada centrada en las cifras demográficas o las tasas de fecundidad para asumir una perspectiva integral, coherente y a largo plazo que conduzca al bienestar de la población. Estas reformas, como todas, tendrán un coste y harán que algunos intereses creados se tambaleen, pero este enfoque nos puede ayudar a distanciarnos del miedo que ciega sobre nosotros; es una opción para alejarnos de la “demografía apocalíptica” y acercarnos a la “resiliencia demográfica”. Es, en resumen, el camino hacia un futuro más justo.

La migración forma parte de la solución

Es difícil que pase un día sin que los medios de comunicación incluyan reportajes centrados en los distintos aspectos de la migración —normalmente, en los aspectos más negativos. Podríamos pensar que es un simple reflejo de las cambiantes dinámicas migratorias en algunos lugares del mundo, pero es importante que seamos conscientes de que con frecuencia se hace especial hincapié en las “malas” noticias. Además, se ha generalizado el uso de tácticas de desinformación por parte de los agentes más infames, lo que ejerce un fuerte impacto negativo en los discursos públicos, políticos y en medios sociales, en los valores sociales y en las cuestiones de políticas públicas, como la migración.

Ante estos análisis sesgados, es fácil perder de vista el hecho de que la migración internacional sigue siendo un fenómeno bastante poco frecuente. El número total de migrantes internacionales se ha incrementado en los últimos años hasta alcanzar los 281 millones —un nimio 3,6% de la población mundial (consulte la tabla 1). La inmensa mayoría de las personas siguen viviendo en los países en los que nacieron.

La migración como motor del desarrollo humano

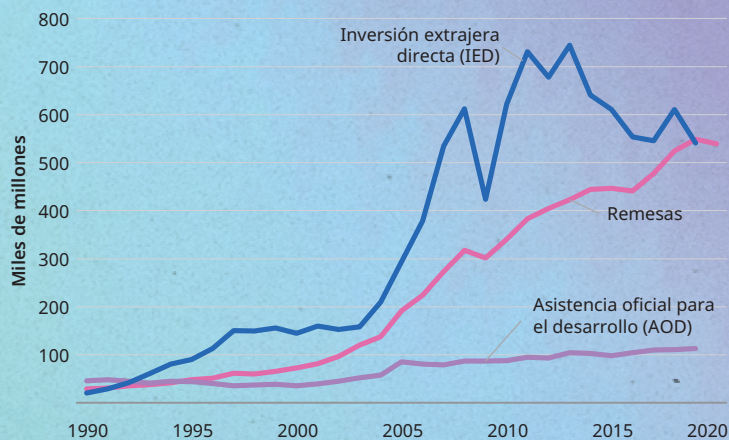
La migración puede reportar importantes beneficios a las personas migrantes, a sus familias y a sus países de origen. Los salarios que

los migrantes cobran en el extranjero pueden ser muy superiores a lo que podrían ganar con el mismo trabajo en sus países de origen, lo que genera una considerable mejora, gracias a las remesas, en los niveles de bienestar y desarrollo humano de sus comunidades y sus familias. Las remesas internacionales han pasado de los 128.000 millones de dólares de los Estados Unidos estimados en 2000 a 702.000 millones en 2022 (Tabla 1), lo que subraya la importancia de la migración internacional como motor del desarrollo. Hoy en día, las remesas internacionales superan con creces la asistencia oficial para el desarrollo destinada a los países en desarrollo (Gráfico 17).

En los países de origen, la migración también puede reducir el desempleo y el subempleo, contribuir a aminorar la pobreza e impulsar un desarrollo económico y social más amplio. Por ejemplo, puede facilitar la transferencia de competencias, conocimientos y tecnología, lo que tiene repercusiones muy positivas en el crecimiento económico y la productividad. Del mismo modo, los países de origen, incluidos los Estados frágiles y empobrecidos, se pueden ver favorecidos por consecuencias sociales beneficiosas derivadas de la migración; cada vez se valora más el papel clave de las personas migrantes en la reconstrucción y la recuperación después de los conflictos.

> GRÁFICO 17

Flujos de remesas internacionales hacia países de ingreso bajo y mediano, 1990-2020



Fuente: OIM (2022). *Informe sobre las migraciones en el mundo 2022*, pág. 40.

Nota: Todas las cifras se expresan en USD actuales (términos nominales).

La migración como estímulo de las competencias

Hay un consenso generalizado respecto a que la migración también puede generar beneficios económicos y de otro tipo en los países de destino. La inmigración aporta trabajadores a la economía, lo que aumenta el producto interno bruto (PIB) de los países receptores (algo fundamental en países en situación de descenso demográfico). Además de mejorar los ingresos y el nivel de vida medio de los países de destino, la inmigración puede ejercer un efecto muy positivo sobre el mercado laboral, al incrementar la disponibilidad de mano de obra en sectores que se enfrentan a escasez de trabajadores y ayudar a corregir los desajustes del mercado laboral. La inmigración aumenta la oferta y la demanda de mano de obra, de manera que la inmigración laboral puede crear nuevas oportunidades de empleo para los trabajadores que ya están en el mercado. Si bien estos efectos positivos son evidentes en los sectores de mayor cualificación, también pueden serlo en los puestos de trabajo que exigen menor especialización.

Las investigaciones muestran, asimismo, que las personas migrantes constituyen una fuente importante de dinamismo en todo el mundo, con una representación superior a la normal en ámbitos como la innovación y las patentes, los premios relacionados con las artes y las ciencias, las empresas emergentes y las compañías con mejores resultados (McAuliffe *et al.*, 2019). Sin duda, la inmigración también puede tener efectos negativos en el mercado laboral (por ejemplo, en los salarios y el empleo de los trabajadores domésticos), pero la mayoría de las investigaciones concluyen que estos impactos negativos, en general, suelen ser menores (Goldin *et al.*, 2018; Ruhs

2013). Más allá del mercado laboral y la macroeconomía, la inmigración de personas jóvenes puede ayudar a mitigar la presión sobre los sistemas de pensiones de los países de ingreso alto que se enfrentan al rápido envejecimiento de su población.

¿Existe una brecha de género?

Actualmente, entre los migrantes internacionales, hay más hombres que mujeres, una brecha que no ha parado de crecer en los últimos 20 años. En el año 2000, hubo 88 millones de hombres migrantes y 86 millones de mujeres migrantes; en 2020, fueron 146 millones de hombres migrantes por 135 millones de mujeres migrantes (consulte el gráfico 18.0) Esta creciente brecha de género se sustenta en problemas estructurales sistémicos, pero también apunta a la situación de vulnerabilidad a la que se enfrentan las personas migrantes, especialmente las trabajadoras migrantes.

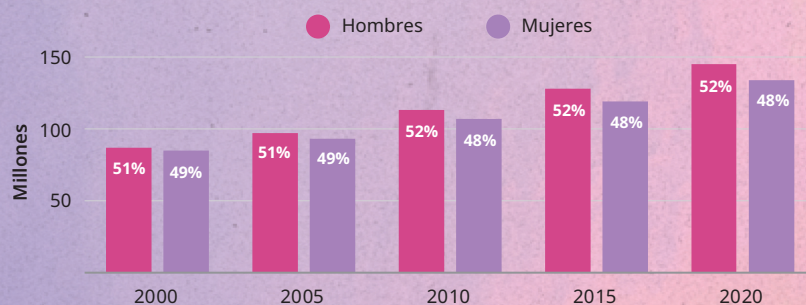
Hace poco, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) adoptó la nueva iniciativa “GenMig”, el Laboratorio de Acción de Políticas de Investigación sobre Género y Migración. GenMig es una

iniciativa que incluye a múltiples partes interesadas y que tiene por objetivo realizar investigaciones de impacto para respaldar acciones, programaciones, prácticas y políticas con perspectiva de género en materia de migración en todo el mundo. Aunque todas las personas deberían disfrutar de las mismas oportunidades para migrar de manera segura y regular, la investigación pone de relieve las desigualdades de género sistémicas que se encuentran en todas las etapas del ciclo migratorio (OIM, 2022). A partir de la experiencia y la amplia red de la OIM, GenMig apoya a los distintos agentes implicados en el proceso migratorio para impulsar la igualdad de género, de lo que se beneficiarán tanto las personas migrantes como las sociedades de origen y destino. GenMig es una iniciativa muy colaborativa que agrupa a una red mundial de asociados procedentes de instituciones de investigación, gobiernos, organismos de las Naciones Unidas, la sociedad civil y el sector privado, todos ellos comprometidos con la promoción de la igualdad de género.

Texto aportado por la Organización Internacional para las Migraciones

> GRÁFICO 18

Migrantes internacionales por sexo, 2000-2020



Fuente: OIM (2022). *Informe sobre las migraciones en el mundo 2022*, pág. 28.



Estado actual de la libertad

REPRODUCTIVA

En definitiva, ni el miedo al crecimiento ni el miedo al descenso nos deben hacer olvidar la primacía de los derechos humanos para alcanzar un mundo justo y sostenible. Es nuestro derecho fundamental, como individuos y como parejas, decidir de forma libre y responsable el número de hijos que tenemos, cuándo los tenemos y el intervalo entre ellos, así como recibir la información y los medios necesarios para ello. Debemos tener la capacidad de tomar decisiones relativas a nuestra salud sexual y reproductiva sin ser objeto de discriminación, coacción o violencia. Para alcanzar nuestras metas en materia de salud sexual y reproductiva, demos contar con servicios asequibles, aceptables, accesibles y de buena calidad (Naciones Unidas, 2014).

Estos derechos son esenciales, sobre todo, para las mujeres, cuyos cuerpos se han utilizado durante demasiado tiempo como herramientas de control social, político y religioso. Los estrictos códigos que se aplican al comportamiento de las mujeres las castigan por tener hijos demasiado pronto o demasiado tarde, con demasiado intervalo entre ellos o sin el intervalo suficiente, por tener muchos, por tener pocos o por no tener ninguno (Scala y Orsini, 2022; Lynch *et al.*, 2018; Paksi y Szalma, 2009). Sin embargo, la vida reproductiva ofrece muchas opciones y que una de ellas sea la adecuada para una mujer no quiere decir que lo sea para otras. Si aspiramos a vivir en sociedades sanas con mujeres sanas, es esencial que demos a las mujeres nuestro apoyo para que tengan, cuando quieran, tantos hijos como deseen.

En los últimos decenios, hemos asistido a un muy necesario cambio en el desarrollo global, que ha transitado del concepto de agregado impersonal hacia los derechos individuales. En lo relativo a las cuestiones demográficas, es probable que en ningún otro momento se aprecie este cambio de paradigma más claramente que en el Programa de Acción de la CIPD, acordado en El Cairo en 1994. En este Programa de Acción,

se proclamaba que los derechos reproductivos son derechos humanos y se subrayaba que empoderar a mujeres y niñas, así como garantizar sus derechos reproductivos, son dos pilares del progreso (Naciones Unidas, 2014). En la Cumbre de Nairobi de 2019, se reconoció la creciente diversidad demográfica del planeta y que la salud y los derechos sexuales y reproductivos son parte integral de la cobertura sanitaria universal (Cumbre de Nairobi, 2019). Del mismo modo, los ODS se refieren a los derechos reproductivos y al empoderamiento de las mujeres como factores fundamentales del desarrollo global.

Ahora, casi 30 años después del punto de inflexión que supuso El Cairo, se han realizado grandes avances hacia la mejora y la protección de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, pero todavía tenemos un largo camino por delante. Las cifras más recientes y fiables nos muestran que una proporción muy alarmante de mujeres —el 44% de las mujeres con pareja en 68 países— no pueden ejercer, a día de hoy, su autonomía corporal, según señala el indicador 5.6.1 de los ODS (UNFPA, 2023). Se estima que casi la mitad de los embarazos son no intencionales, es decir, no deseados o inoportunos (UNFPA, 2022). Casi un tercio de todas las mujeres de países de ingresos bajos y medianos se convierten en madres durante la adolescencia (UNFPA, 2022a). El progreso en cuanto a reducción de la mortalidad materna ha sido dramáticamente bajo en los últimos años, con una tasa anual media global de reducción del 0,0% entre 2016 y 2020, y con una tendencia regresiva observada en Asia Oriental y el Pacífico, Europa y Asia Central y América del Norte (OMS *et al.*, 2023). Se estima que 1 de cada 3 mujeres y niñas de todo el mundo han sufrido, al menos una vez en la vida, violencia de pareja, violencia sexual fuera de la pareja o ambas (OMS, 2021). Más de un quinto de los países no cuentan con ninguna legislación para proteger a las mujeres que sufren violaciones en el matrimonio y las penas asociadas a las relaciones sexuales sin consentimiento mutuo

en el matrimonio son, en muchos más países, considerablemente más bajas que las aplicadas en otros casos (UNFPA, 2021).

Aun así, muchas políticas demográficas siguen tratando cuestiones como los derechos reproductivos y la autonomía corporal como secundarias —si es que las mencionan—. Estas políticas diseñan unos servicios de planificación familiar al servicio de determinados objetivos de fecundidad nacionales e internacionales, no de los objetivos de fecundidad de los individuos. Todo esto crea un contexto en el que los derechos reproductivos no cuentan con la protección y el respaldo suficientes, o incluso un contexto en el que estos derechos son vulnerados deliberadamente.

¿Alcanzan las mujeres sus objetivos en materia de reproducción?

Como hemos visto en los capítulos 2 y 3, las tasas de fecundidad, sean altas o bajas, son motivo de escrutinio y, con frecuencia, de intervención política. No obstante, debemos recordar que las intervenciones —sobre todo las que afectan a la salud y los derechos sexuales y reproductivos— no deben partir de la presunción de que la fecundidad alta o la fecundidad baja sean buenas o malas por sí mismas. Una sociedad resiliente que cuente con instrumentos y planteamientos adecuados prosperará tanto si su tasa de fecundidad es alta como si es baja. En lugar de ello, el escrutinio de la fecundidad, alta

> Embarazo forzado

El embarazo forzado es una forma de coerción reproductiva que ocurre cuando se fuerza a una persona a quedarse embarazada contra su voluntad. En 1998, el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional (CPI) se convirtió en el primer instrumento internacional vinculante en reconocer el embarazo forzado como crimen de lesa humanidad y crimen de guerra en virtud del derecho internacional (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1998). Si bien la definición incluida en el Estatuto de la CPI se aplicaba únicamente a las vulneraciones de los derechos sexuales y reproductivos en el transcurso de conflictos y otras crisis de derechos humanos, desde entonces se ha hecho una interpretación más amplia de este crimen por parte de los activistas para incluir, por ejemplo, aquellas situaciones en las que se niega a la persona embarazada el derecho al aborto (Equality Now, s. f.). Desde 1998, más de 120 estados han ratificado el Estatuto de la CPI y al menos 36 estados han promulgado legislación nacional por la que se tipifica el embarazo forzado como un crimen de lesa humanidad, un crimen de guerra o ambos (Amnistía Internacional, 2021). El embarazo forzado constituye una grave vulneración de la autonomía y los derechos individuales y provoca un grave daño a las personas cuyos derechos se vulneran, además de a los niños nacidos a consecuencia de este tipo de embarazos. Las personas víctimas de este crimen tienen derecho a una reparación plena del daño causado. La reparación efectiva debería incluir medidas para combatir otras formas preexistentes de discriminación y desigualdad de género, que suelen ser accesorias al crimen.

o baja, debe justificarse en que estas tasas, en conjunto, pueden sugerir que los individuos no están logrando sus objetivos reproductivos.

Las conclusiones de las Encuestas de Demografía y Salud, junto con otras fuentes similares muestran que es frecuente que la fecundidad deseada por las mujeres no coincida con la fecundidad real. Que las tasas de natalidad suban o bajen en exceso puede ser una señal de alarma de que se está recortando la libertad reproductiva de las mujeres, sea en un sentido o en el otro; esto acarrea graves consecuencias para su cuerpo, su futuro, su familia y su comunidad.

Aun así, es frecuente que el número de hijos que *quieren* tener las mujeres no se mencione en los debates sobre la tasa de natalidad. Es cierto que hay muchos motivos para excluir los datos relativos a los objetivos de fecundidad del debate sobre políticas y, entre ellos, destaca la incertidumbre sobre la fiabilidad de estos datos y la forma de interpretarlos. Por ejemplo, hay diferencias entre los ideales de fecundidad de las mujeres y sus objetivos de maternidad específicos, y ambos aspectos pueden evolucionar a lo largo de la vida y como respuesta a un contexto más amplio (Trinitapoli y Yeatman, 2018; Basten y Verropoulou, 2015). Por ejemplo, una mujer puede, con el tiempo, ajustar a la baja el número de hijos que quiere tener si se enfrenta a una situación económica precaria persistente o si no encuentra una pareja idónea. Del mismo modo, si una mujer pretende conseguir un determinado equilibrio entre niños y niñas o afianzar el vínculo con una nueva pareja, tal vez decida, con el tiempo, ajustar al alza el número de hijos que quiere tener. Durante la pandemia de COVID-19, si bien se esperaba un subsiguiente repunte de la fecundidad, en algunos países se detectó un descenso en los nacimientos (DAES, 2021), según indican los datos iniciales (Sobotka *et al.*, 2022). Esto constituye un buen ejemplo de cómo las personas ajustan sus preferencias en materia de fecundidad.

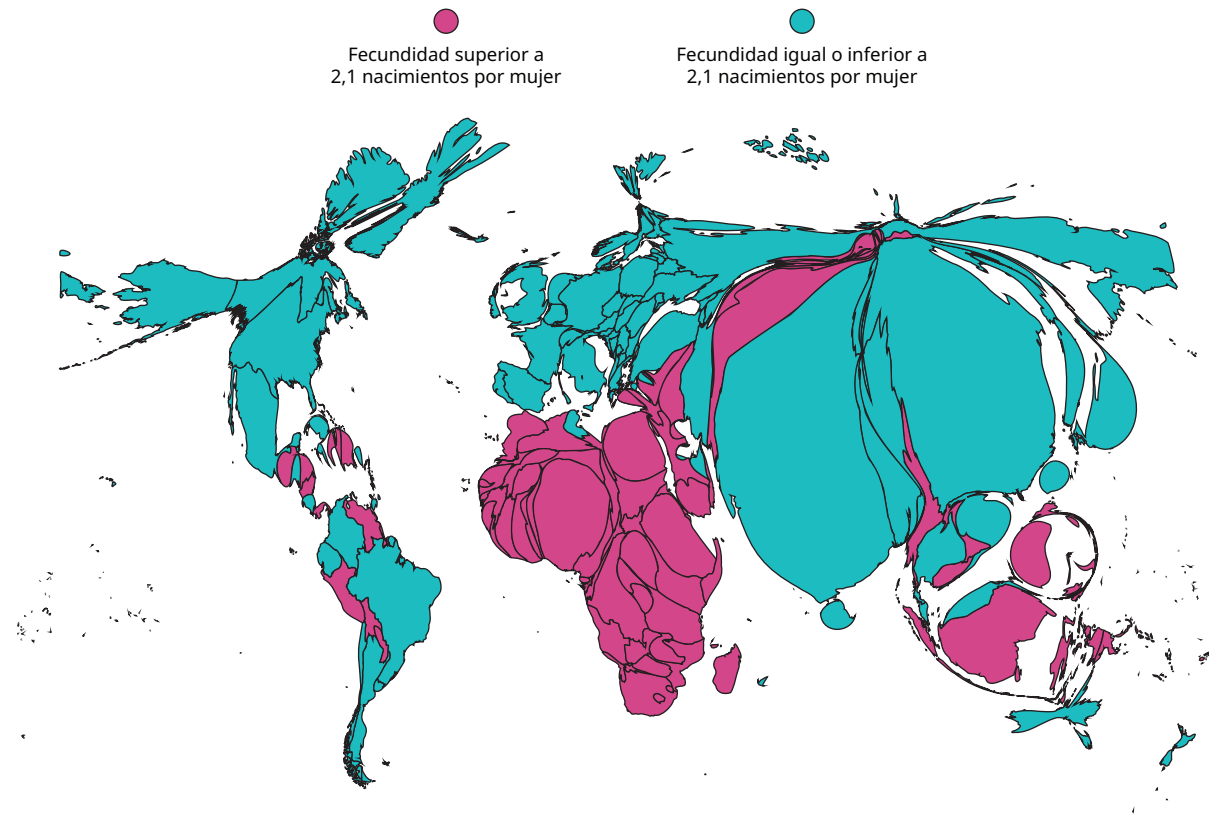
Pese a ello, elaborar políticas demográficas sin tener en cuenta los planes de los individuos con respecto a su cuerpo y su futuro es pasar por alto un aspecto

fundamental: para lograr una población tan sana y empoderada como sea posible, con capacidad para aportar contribuciones, innovaciones y prosperidad, el cumplimiento de sus derechos y el respeto a sus decisiones son requisitos ineludibles.

Aun con reservas sobre la fiabilidad de los datos relativos a objetivos de fecundidad, estos apuntan, en última instancia, a una brecha considerable, en todo el mundo, entre la fecundidad deseada y la real (Cleland *et al.*, 2020; Channon y Harper, 2019; Günther y Harttgen, 2016). Algunas mujeres tienen más hijos de los que quieren, mientras otras quieren tener más de los que tienen. Se observan excepcionales diferencias entre países. En los contextos en los que la fecundidad es alta, la fecundidad deseada suele ser menor que la real —con altas tasas de embarazos no intencionales—, mientras que, en los contextos en los que la fecundidad es baja, la fecundidad deseada suele ser superior a la real. (Las diferencias *dentro* de cada país y entre distintos grupos de mujeres también son considerables y es importante tenerlas en cuenta; las abordamos en la página 109 de la sección “El peligro de la simplificación”.)

Los patrones de agregados de los objetivos de fecundidad superados o no alcanzados tienen una gran repercusión sobre el cambio demográfico en toda su amplitud; este es un elemento que debe ser reconocido y abordado en el plano normativo. Al mismo tiempo, también se debe prestar atención a las repercusiones específicas sobre las mujeres. Para cada mujer, como individuo, los objetivos de fecundidad superados o no alcanzados, así como los embarazos inoportunos, son factores que cambian su vida. Por ejemplo, la infecundidad involuntaria puede tener graves consecuencias psicosociales y económicas para las mujeres que se encuentran en contextos de fecundidad alta y bajos recursos, donde las opciones de acceder a tratamientos de reproducción asistida son extraordinariamente limitadas (Ombelet y Goossens, 2017; Tanaka y Johnson, 2014). También la infecundidad voluntaria se enfrenta a importantes prejuicios injustificados que afectan negativamente a las mujeres (Hintz y Brown, 2019; Bays, 2016; Shapiro,

Mapa del mundo que refleja las tasas de fecundidad altas y bajas



Fuente: Informe de las Naciones Unidas *World Population Prospects 2022*.

Dos tercios de la población mundial reside en países donde la tasa de fecundidad total es igual o inferior a 2,1 nacimientos por mujeres (el punto denominado "nivel de reemplazo"), pero esa tasa no es un indicador infalible de que la fecundidad llegue al crecimiento nulo. Para más información, véase la página 60.

2014). La superación de los objetivos de fecundidad puede suponer la perpetuación de devastadores ciclos de pobreza y escolaridad limitada, además de estar estrechamente ligada a embarazos con muy poco intervalo entre ellos y partos a edades muy tempranas, lo que conlleva un riesgo de mortalidad y morbilidad especialmente alto tanto para las madres como para sus hijos (UNFPA, 2022a; Banco Mundial, 2010). La superación de los objetivos de fecundidad también puede ser mortal por otro motivo: se estima que hasta 1 de cada 10 muertes maternas es consecuencia de un aborto en condiciones de riesgo (Singh *et al.*, 2018; Say *et al.*, 2014).

Una fecundidad más alta de lo previsto

Algo menos de un tercio de la población mundial vive en países en los que la tasa global de fecundidad es superior al nivel de crecimiento nulo de 2,1 nacimientos por mujer (DAES, 2022a). Sin embargo, en muchos de estos contextos, sobre todo en los que presentan tasas de fecundidad considerablemente más altas, un gran número de mujeres manifiestan su preferencia por familias de menor tamaño del que consiguen. Si bien la tasa global de fecundidad entre las mujeres que viven en países con tasas de

En un mundo centrado en el crecimiento demográfico, se pueden pasar por alto las necesidades de las parejas infértiles

Cuando llevaba unos cinco años casada, Pat Kupchi empezó a preguntarse si algo iba mal.

¿Por qué no se quedaba embarazada?

Hasta entonces, no le había dado mucha importancia, porque estaba centrada en graduarse en Derecho en la Universidad Ahmadu Bello, en Zaria (Estado de Kaduna, Nigeria). Pero, al terminar sus estudios, sus allegados también empezaron a extrañarse. “Si ya ha acabado la carrera, ¿a qué espera?”, insinuaban, lo que hacía que Kupchi se sintiese presionada.

En Nigeria, las mujeres tienen, de media, cinco hijos. “En África”, dice Kupchi, “que 12 meses después de casarte todavía no tengas hijos es un problema”.

Kupchi y su marido acudieron a una consulta médica y descubrieron

que no se quedaba embarazada debido a una obstrucción de las trompas de Falopio.

En 1997, cuando Kupchi recibió este diagnóstico, las tecnologías reproductivas acababan de llegar a Nigeria. Acudió a una clínica que le ofrecía una esperanza, la fecundación *in vitro*. Por aquel entonces, los costos eran prohibitivos. “La gente tenía dudas sobre esta técnica”, recuerda Kupchi. “Era algo nuevo y muy caro. ¿Debía gastarme tanto dinero?”.

Ante la posibilidad de tener un hijo, la pareja decidió que valía la pena asumir el gasto y el riesgo de que no funcionase. Al final, la intervención consistió en la transferencia de cuatro embriones fecundados, uno de los cuales llevó al nacimiento, en 1998, de su hija Hannatu, el primer “bebé probeta” reconocido públicamente en Nigeria.

“Un hijo es un triunfo, un diamante que nos da la vida”, dice Ibrahim Wada, el ginecologista responsable del tratamiento de Kupchi. “La gente valora mucho poder tener un hijo”.

Con todo, el Dr. Wada reconoce que, muchas veces, la fecundación *in vitro* está fuera del alcance de muchas parejas infértiles. Un ciclo de fecundación *in vitro* en Nigeria cuesta entre 2.000 y 3.000 dólares estadounidenses (Fertility Hub Nigeria, s. f.), mientras que el PIB per cápita se sitúa en torno a los 2.100 dólares estadounidenses al año (Banco Mundial, s. f.). Con el objetivo de ayudar, el Dr. Wada creó una fundación que cubre, parcial o totalmente, los costos de unos 250 ciclos de fecundación *in vitro* al año.

“Me he encontrado con personas en entornos de pocos recursos que estaban entre la espada y la pared”, explica. “Sientes el peso de

la responsabilidad cuando ves que están en un callejón sin salida”.

Algunas de las parejas que no pueden pagar la atención o acceder a estos servicios, recurren a tratamientos de infertilidad tradicionales, cuya eficacia no ha sido probada y que, en ocasiones, son peligrosos. Algunos se basan en remedios de origen vegetal, dice el Dr. Wada, mientras que otros incluyen sustancias como sal fina y ginebra (Subair y Ade-Ademilua, 2022) o incluso “corrosivos” que pueden provocar daños físicos permanentes.

En Nigeria, cuando una mujer no consigue quedarse embarazada, se le suele echar la culpa del problema a ella, pese a que hay factores masculinos, como un bajo número de espermatozoides, presentes en casi tres de cada cinco casos de infertilidad en el país (Umeora *et al.*, 2008).

El embarazo y la maternidad son conceptos “inherentes a la percepción de la feminidad, por lo que la infertilidad puede evocar una fuerte sensación de haber fracasado como mujer” (Olarinoye y Ajiboye, 2019). “Las

mujeres que no pueden tener hijos sufren una estigmatización”, señala el Dr. Wada.

Un estudio realizado entre mujeres nigerianas infértiles concluyó que el 37% de sus parejas varones reconocieron haber tomado otra esposa y el 12% de los maridos afirmaron tener la intención de divorciarse (Salie *et al.*, 2021). Para las mujeres, un divorcio puede implicar la exclusión de la familia y de la comunidad, además de una auténtica catástrofe financiera para las que no disfrutaban de independencia económica.

No obstante, es posible que la actitud hacia la infertilidad esté cambiando y que el estigma esté desapareciendo, ya que algunos hombres asumen que son parte del problema, y que deben serlo también de la solución. “Hoy en día, hay más hombres que acompañan a las mujeres a las clínicas de fertilidad. Parece que ya no es solo culpa de ella”, dice el Dr. Wada. “En 1994, era casi imposible ver a los hombres junto a sus mujeres en las consultas”.

De todos modos, tanto Nigeria como muchos otros países tienen

un largo camino que recorrer hasta lograr dejar atrás la idea de que el valor de una mujer se mide por los hijos que tiene.

Una manera de facilitar el acceso a los tratamientos de fertilidad sería empezar a abordar la infertilidad como cualquier otra afección que requiera tratamiento, dice el Dr. Wada, en lugar de como una intervención voluntaria solo al alcance de quien se la pueda pagar. En 1994, en la CIPD, 179 gobiernos acordaron que “todos los países” debían procurar que cualquier persona pudiese acceder a servicios de atención de la salud reproductiva, que incluirían la “prevención y el adecuado tratamiento de la infertilidad”, a través de sistemas de atención primaria de salud.

No obstante, hay muy pocos países que lo hayan conseguido, si es que hay alguno.

“¿No es irónico que haya personas a las que les preocupe tener demasiados hijos cuando hay muchas otras que serían felices si pudiesen tener, al menos, uno?”, se pregunta Kupchi.

“Algunas de las parejas que no pueden pagar infertilidad la atención o acceder a estos servicios, recurren a tratamientos de infecundidad tradicionales”.

fecundidad más altas y disponen de datos recientes es de 3,2 nacimientos por mujer, la fecundidad global deseada es notablemente inferior (véase la nota técnica en la página 174 para obtener más información). De hecho, en la mayoría de los países de África Subsahariana —en los que las tasas de fecundidad siguen estando entre las más altas del mundo— las mujeres notifican un promedio de al menos dos nacimientos no deseados, una tendencia que se ha mantenido relativamente constante durante los últimos dos decenios (Günther y Harttgen, 2016).

Precisamente, estas son las cuestiones a las que se debe conceder prioridad en el diseño de las políticas de planificación familiar y fecundidad. Las pruebas demuestran de manera abrumadora que los niveles de necesidad insatisfecha en materia de métodos anticonceptivos entre las mujeres son excesivamente elevados; además, los entornos con las tasas más altas de necesidades insatisfechas suelen ser también los que presentan las tasas más altas de fecundidad. A escala mundial, el 13,2% de las mujeres en edad reproductiva que desean evitar o retrasar el embarazo no utiliza un método anticonceptivo moderno (DAES, 2022c).

En las regiones donde la necesidad insatisfecha es mayor —en Oceanía, Asia Occidental y África Subsahariana—, la proporción de mujeres que desean evitar el embarazo y no utilizan un método anticonceptivo moderno llega a alcanzar el 20,3%.

Las causas subyacentes de esta necesidad insatisfecha varían considerablemente de un país a otro. Sin embargo, las razones por las que las mujeres no utilizan anticonceptivos cada vez se atribuyen más a los efectos secundarios, al rechazo de ellas mismas u otras personas hacia el uso de métodos anticonceptivos o a que mantienen relaciones sexuales con poca frecuencia. El conocimiento, la accesibilidad y la asequibilidad fueron antaño algunos de los mayores obstáculos, pero, en comparación, hoy en día son pocas las mujeres que afirman no tener acceso a los métodos anticonceptivos o no poder permitírselos, y aún son menos las que carecen de información sobre al menos un método (Machiyama *et al.*, 2017; Sedgh *et al.*, 2016). Los datos sobre los ODS subrayan esta discrepancia: en los 20 países con tasas de fecundidad elevadas y que cuentan con datos recientes para ambos indicadores, el 91% de las mujeres afirman tomar sus propias decisiones informadas sobre el uso de métodos anticonceptivos

> ¿Qué decisión prevalece?

El indicador 5.6.1 de los ODS registra si las mujeres toman sus propias decisiones informadas sobre las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos y la atención de la salud reproductiva. Se considera que las mujeres tienen poder de decisión sobre esta cuestión tanto si declaran tomar las decisiones solas como si declaran tomarlas conjuntamente con su pareja. La mayoría de las mujeres afirman tomar las decisiones conjuntamente con su pareja. Sin embargo, los estudios que profundizan en este aspecto sugieren que, en muchos contextos, a menudo las decisiones de las mujeres solo cuentan si coinciden con los deseos de sus maridos. Cuando hay desacuerdo, son los hombres quienes tienen, casi por norma, la última palabra (Nazarbegan *et al.*, 2022; Koffi *et al.*, 2018).



(un componente del indicador 5.6.1 de los ODS), pero solo el 47% de las mujeres en estos países cubren sus necesidades de planificación familiar con métodos modernos (indicador 3.7.1 de los ODS) (DAES, 2023).

El uso esporádico y continuado de anticonceptivos aumenta —y el rechazo a estos disminuye— cuando las mujeres (y también los hombres) reciben información más minuciosa y completa sobre distintos métodos anticonceptivos y sus posibles efectos secundarios (Puri *et al.*, 2021; Chakrabort *et al.*, 2019; Kriel *et al.*, 2019; Jain *et al.*, 2013). Es decir, cuando las mujeres y sus parejas conocen con más detalle los métodos anticonceptivos que existen, sus potenciales efectos secundarios y qué hacer en caso de que tengan algún problema con ellos, más mujeres usan anticonceptivos y los usan durante más tiempo. La información exhaustiva y precisa es un componente esencial para un enfoque de la salud reproductiva basado en los derechos.

No obstante, muchas mujeres tienen dificultades para dar con un método anticonceptivo que se adapte a su cuerpo y sus necesidades. Un enfoque basado en los derechos también debe tener en cuenta las experiencias de las mujeres en relación con los efectos secundarios negativos, en lugar de descartarlas por considerarlas información errónea o temores exagerados (Alvergne y Stevens, 2021; Inoue *et al.*, 2015). La interrupción del uso de anticonceptivos es habitual; las pruebas apuntan a que los efectos secundarios no deseados son una de las razones principales por las que las mujeres interrumpen el uso de anticonceptivos, incluso cuando siguen queriendo evitar el embarazo (Ali *et al.*, 2012; Bradley *et al.*, 2009). Los efectos secundarios graves y las altas tasas de interrupción entre las mujeres en entornos de bajos ingresos podrían estar relacionados con las diferencias entre sus niveles de hormonas reproductivas y su estado nutricional con los niveles de hormonas

reproductivas y el estado nutricional de las mujeres en entornos de ingresos altos, donde se desarrollan y se ponen a prueba la mayoría de los métodos anticonceptivos modernos (Alvergne y Stevens, 2021). Para que las mujeres puedan tomar el control de su vida reproductiva, necesitan anticonceptivos que se adapten a sus cuerpos y sus circunstancias vitales.

Estas necesidades específicas e individuales se pasan por alto fácilmente cuando las políticas no se diseñan teniendo en cuenta en primer lugar los derechos y la salud de las personas. Además, la retórica simplista que se emplea para hablar de las mujeres en contextos con tasas de fecundidad elevadas (se dice de ellas que producen “demasiados” niños y niñas) ignora todos los matices, por ejemplo, que las mujeres en entornos con tasas de fecundidad bajas (como los países de Europa Oriental y Asia) pueden experimentar, y de hecho experimentan, tasas exageradamente elevadas de necesidades insatisfechas de anticonceptivos, mientras que los niveles de demanda de anticonceptivos que se satisfacen con métodos modernos son bajos (Haakenstad *et al.*, 2022).

Tasas de fecundidad inferiores a las deseadas

Si bien es cierto que existen mujeres en todo el mundo que se enfrentan a una necesidad insatisfecha de anticonceptivos, muchas otras luchan contra un deseo frustrado de tener hijos. Las tasas de mujeres sin hijos y los niveles de fecundidad alcanzada varían ampliamente entre los países con una fecundidad baja. Aun así, en la mayoría de los contextos de baja fecundidad, las mujeres manifiestan su preferencia por familias más numerosas que la que tienen, y la cantidad de mujeres que no tienen hijos es superior a la cantidad de mujeres que habían planeado no tenerlos.

Los datos actuales indican que en Europa y los Estados Unidos, por ejemplo, si las mujeres que se acercan al final de su edad reproductiva hubieran podido alcanzar sus ideales de fecundidad, habrían tenido,

en promedio, algo más de dos hijos cada una. Esto es cierto incluso en los países de Europa Meridional y Oriental —como Italia, Grecia, España y Bulgaria— donde la fecundidad alcanzada es igual o inferior a 1,5 hijos por mujer. En estos países, la diferencia entre el tamaño ideal de la familia y el tamaño alcanzado fue, en promedio, de 0,3 hijos por mujer (Beaujouan y Berghammer, 2019). Asimismo, en muchos de los países con las tasas de fecundidad más bajas de Asia Oriental, la familia de dos hijos sigue siendo el tamaño ideal para la mayoría de las mujeres, incluso en países donde las tasas se han mantenido muy por debajo del crecimiento nulo durante decenios, como el Japón, la República de Corea y Singapur (Brinton *et al.*, 2018; Casterline y Gietel-Basten, 2018).

Desde la encuesta del Eurobarómetro en 2011 no se ha vuelto a realizar ninguna encuesta comparativa sobre el tamaño de familia deseado en los países europeos. Sin embargo, en esa encuesta, el 87% de las mujeres (y el mismo porcentaje de hombres) en 27 países de la Unión Europea afirmaron que su tamaño ideal de familia era de dos o más hijos —el 57% declararon que dos hijos sería lo ideal y el 30% que preferirían tener al menos tres—. De hecho, en algunos países el porcentaje era superior: en Dinamarca, el 45% de las mujeres expresaron su deseo de tener tres hijos o más (Livingston, 2014). En vista de la tasa media de fecundidad de la época, que se mantiene hoy, el tamaño de familia deseado estaba lejos de alcanzarse.

Los niveles de madres sin hijos contribuyen significativamente a las bajas tasa de fecundidad y las pruebas disponibles sugieren que la mayoría de los casos de madres sin hijos no son intencionales. Por ejemplo, las tasas de madres sin hijos son más elevadas en numerosos países de Asia Oriental, donde entre el 20% y el 30% de las mujeres de 40 años no tienen hijos (Sobotka, 2021). No obstante, según un estudio realizado en el Japón, la mayoría de estas mujeres no han planeado no tener hijos (Konishi y Tamaki, 2016; Basten y Verropoulou, 2015). Es más, en muchos contextos de Asia Oriental, la tasa final de

fecundidad entre las madres se mantiene en torno a los 2 hijos por mujer, pero los altos niveles de mujeres sin hijos hacen que la tasa final de fecundidad media se sitúe en 1,5 hijos (Sobotka, 2021). Del mismo modo, en todo el continente europeo, mientras que una pequeña pero no insignificante proporción de mujeres jóvenes afirma no tener intención de tener hijos, una proporción mucho mayor no los tienen al final de sus años reproductivos. En los países de Europa Meridional, por ejemplo, más de una quinta parte de las mujeres de 40 años no tienen hijos, a pesar de que solo un 2% o menos habían planeado no tenerlos (Beaujouan y Berghammer, 2019). Esto no significa que no tener hijos conduzca irremediablemente al arrepentimiento (O'Driscoll y Mercer, 2018; Allen y Wiles, 2013). Las mujeres pueden tener y tienen vidas plenas y satisfactorias aunque no sean madres. Lo que significa es que, por lo general, las mujeres no están gozando de las condiciones propicias para ejercer su libertad reproductiva.

Un amplio conjunto de pruebas indican que las disparidades en materia de fecundidad están fuertemente relacionadas con los obstáculos económicos y los sistemas de género no equitativos, especialmente en los lugares con las tasas de fecundidad más bajas. La incertidumbre económica y la inseguridad financiera coartan los planes de fecundidad de las mujeres y las parejas. Además, muchas mujeres se enfrentan a estructuras laborales y de cuidado de los niños que dificultan compaginar la maternidad con el trabajo remunerado. Por último, las normas sociales pueden imponer una doble carga a las mujeres, al exigir que las madres concilien el empleo formal con el peso de las responsabilidades familiares y sin que puedan contar con la colaboración suficiente de los padres u otras personas. Estas condiciones de desigualdad de género son las que, en última instancia, limitan la fecundidad alcanzada de las mujeres, por supuesto junto con el problema de la infertilidad.

En el plano mundial, apenas se trata la infertilidad como un asunto prioritario, a pesar de ser muy común

y de que sus efectos en las personas y las familias pueden ser devastadores (OMS, 2020). En todo el planeta, algo menos del 2% de las mujeres (de 20 a 44 años) que pretenden ser madres sufren infertilidad primaria, es decir, la imposibilidad de tener un primer hijo. La infertilidad secundaria, o la imposibilidad de tener otro hijo después de al menos un nacido vivo, afecta hasta al 10% de las madres que desean tener más de un hijo (Mascarenhas *et al.*, 2012). El interés por hacer frente a la infertilidad está aumentando en numerosos contextos de baja fecundidad (Li, 2022; Kim, 2019; Inhorn, 2009), pero aún no cuenta con el reconocimiento suficiente en los países en desarrollo con altas tasas de fecundidad, que paradójicamente también afrontan una incidencia desproporcionada de infertilidad (Inhorn y Patrizio, 2015) (véase más información en la página 137).

El peligro de la simplificación

Si bien las tasas agregadas de fecundidad altas o bajas pueden considerarse un indicio de que no se están respetando los derechos reproductivos, no puede deducirse que un crecimiento estable o a nivel de reemplazo de la fecundidad implique el cumplimiento de estos derechos. La tasa media de fecundidad de cualquier país oculta enormes diferencias en el seno de su población. En realidad, sea cual sea el país o la tasa agregada de fecundidad, en todo el mundo existen grupos de mujeres que sistemáticamente no alcanzan sus ideales de fecundidad o de cualquier otro modo no pueden ejercer sus derechos reproductivos.

Por lo general, las tasas más elevadas de embarazos no intencionales se registran entre las mujeres más pobres y marginadas (Bearak *et al.*, 2020). Las adolescentes suelen presentar las tasas más altas de necesidades insatisfechas de anticonceptivos; las estimaciones actuales para los países de ingresos bajos y medianos indican que el 43% de las adolescentes de 15 a 19 años que no desean quedarse embarazadas tienen necesidades insatisfechas de anticonceptivos, en comparación con el 24% de todas las mujeres

Imaginar un futuro mejor

Durante cincuenta años, los científicos nos han avisado, de manera cada vez más apremiante y con un horizonte temporal cada vez más cercano, de las repercusiones que el cambio climático podría tener sobre nuestro futuro. Tras años de desastres climáticos, la realidad de esta amenaza se ha instalado con firmeza en la mente de las generaciones más jóvenes, lo que lleva a que muchas personas se cuestionen la actividad humana por antonomasia: si fundar o no una familia.

Según un estudio de la Universidad de Bath fechado en 2021 que contó con la participación de 10.000 personas de 10 países, con edades comprendidas entre 15 y 24 años —el mayor de este tipo hasta la fecha—, el 39% de estas personas tenían dudas sobre si tener hijos “debido al cambio climático” (Hickman *et al.*, 2021). Los porcentajes eran mayores en el Brasil y Filipinas (48% y 47%, respectivamente) que en los países del Norte Global. Los resultados principales de una encuesta realizada en 2020 por Morning Consult revelaron que el 11% de los adultos sin hijos que residen en los Estados

Unidos señalaron al cambio climático como uno de los “principales motivos” para decidir no tenerlos (Jenkins, 2020).

Los alarmistas demográficos podrían pensar que decidir conscientemente no tener hijos es una forma de ayudar a evitar emisiones de gases de efecto invernadero. Sin embargo, un estudio realizado en 2020 concluyó que “entre los participantes, la preocupación sobre la huella de carbono asociada a la reproducción fue muy inferior a la preocupación con respecto al bienestar que un futuro en el que el cambio climático se hubiese materializado podría ofrecer a los hijos que ya tenían, que esperaban tener o que se podrían plantear tener” (Schneider-Mayerson y Ling, 2020). Una participante, de 31 años de edad, señaló: “Me encantaría ser madre, pero el cambio climático avanza con mucha rapidez y ya estamos viendo sus atroces consecuencias, por eso no puedo traer un niño a este caos”.

La primera vez que Josephine Ferorelli escuchó hablar del cambio climático fue a finales de la década de 1980, en los Estados

Unidos, cuando tenía unos ocho o nueve años. Le pareció algo surrealista, por el estruendoso silencio que rodeaba a una cuestión tan trascendental y de dimensiones tan extraordinarias, como si de un tabú se tratase. ¿Por qué nadie hablaba de ello? Cuando, hace unos diez años, conoció a Meghan Kallman, una socióloga y activista que actualmente es senadora estatal por Rhode Island, afirmó que ambas compartían un interés por el activismo climático “que luego se encauzó en otra dirección”. Ferorelli y Kallman se unieron para crear *Conceivable Future*, un movimiento que, en su sitio web, se define como “Una red de estadounidenses dirigida por mujeres cuyo objetivo es llamar la atención sobre la amenaza que supone el cambio climático para nuestras vidas reproductivas y exigir el fin de las subvenciones a los combustibles fósiles en los Estados Unidos”.

“Suponíamos que habría más personas que querrían participar en esta conversación”, dice Ferorelli. Tenían razón: “¿Es compatible tener tres hijos con ser respetuosos con el planeta?”, plantea una persona anónima

de 21 años en el sitio web. “Tengo la esperanza de que, si los educó bien, podrán crear un futuro mejor que el que se cierne actualmente sobre nosotros”.

También surgen muchas preguntas: ¿cómo les hablo a los niños sobre el cambio climático? ¿Cómo se canaliza la desesperación? ¿Es un acto egoísta tener hijos? ¿Lo es no tenerlos? Si no los tenemos, ¿a qué podemos dedicar el amor que llevamos dentro? Las cofundadoras rechazan las respuestas prescriptivas, especialmente aquellas que generan un sentimiento de culpa o que apuntan al crecimiento demográfico mundial como la causa del cambio climático. Afirman que no es

correcto poner el énfasis sobre la responsabilidad y el sacrificio de cada individuo, ya que este enfoque olvida las auténticas causas del cambio climático, sistémicas y generalizadas, además de no incluir las posibles soluciones para afrontar el problema. “El propósito de nuestra organización no es en absoluto posicionarse sobre cómo deberían actuar las personas en materia reproductiva. Solo hemos creado un espacio donde poder hablar sobre lo que sentimos al respecto”, aclara Kallman.

“Lo que más nos interesa a las dos es deducir cómo podemos aprovechar todo esto para crear un futuro mejor, en lugar de regodearnos con la pésima situación en la que

nos encontramos”, añade. Las dos coinciden en que la única respuesta posible pasa por adoptar medidas contundentes para mitigar el cambio climático. “La cuestión de los hijos es una forma de iniciar la conversación, de conectar con quienes sufren las consecuencias de este problema en carne propia y saber qué sienten al respecto”, expone Kallman, quien también añade que esperan que se emprendan acciones “en materia de descarbonización y sostenibilidad de la economía, y no relativas a controlar el cuerpo de las mujeres. Me resulta difícil de creer que sea mucho más fácil decirle a un grupo de mujeres qué hacer que decírselo al sector de los combustibles fósiles”.



Fotografía de Nicole Adams en Unsplash



Fotografía de Markus Spiske en Unsplash



Una encuesta realizada en 2020 por Morning Consult reveló que el 11% de los adultos sin hijos que residen en Estados Unidos señalaron al cambio climático como uno de los “principales motivos” para decidir no tenerlos.

© Li-An Lim en Unsplash

con necesidades insatisfechas (Sully *et al.*, 2020). Las cifras de adolescentes muy jóvenes, de 10 a 14 años, que se quedan embarazadas siguen siendo alarmantes, un indicador de las múltiples formas simultáneas de perjuicios y negligencias que persisten para las personas más vulnerables (véase la página 124 para obtener más información).

Además, numerosos países, sobre todo los que se encuentran en medio de un proceso de crecimiento rápido de la fecundidad, se enfrentan a una doble *carga*: mientras que una proporción considerable de la población sigue sobrepasando sus objetivos de fecundidad, un segmento cada vez mayor no alcanza sus ideales de fecundidad (por ejemplo, en Ghana, la República Islámica del Irán y Türkiye) (Hosseini *et al.*, 2021; Yeboah *et al.*, 2021; Eryurt, 2018). De hecho, tan solo entre una cuarta parte y un tercio de las mujeres en las regiones de ingresos bajos y medianos parecen cumplir sus ideales de fecundidad; en su lugar, la mayoría de ellas los sobrepasan o no los alcanzan. Las estimaciones para América Latina y el Caribe señalan que incluso en entornos en los que la fecundidad se sitúa en niveles de crecimiento nulo o por debajo, sigue habiendo proporciones considerables de mujeres que sobrepasan sus objetivos de fecundidad.

Por el contrario, las estimaciones para África Occidental y Central, donde se encuentran algunas de las tasas de fecundidad más altas del mundo, apuntan a que muchas mujeres no alcanzan sus ideales de fecundidad. De hecho, las mujeres en la región de África Subsahariana registran algunas de las disparidades más acentuadas entre los niveles de fecundidad ideal y alcanzada (Channon y Harper, 2019; Casterline y Han, 2017). Es decir, una región a la que se responsabiliza tan a menudo de producir “demasiadas” personas en realidad presenta necesidades más complejas que la mera ralentización de su crecimiento acelerado; necesidades que se abordarían con mayor eficacia por medio de iniciativas para ayudar a las mujeres a hacer realidad sus aspiraciones en materia de fecundidad.

En última instancia, obtener una perspectiva numérica —a través de la revisión de promedios, tasas y porcentajes— proporciona una visión crítica que permite entender lo lejos que queda la construcción de un mundo en el que todas las personas posean las capacidades y los conocimientos necesarios para ejercer sus derechos reproductivos. Pero igual de importante es comprender cómo las palabras y el lenguaje, así como nuestra percepción de la función de la familia (vease página 117), influyen en este proceso.

Opiniones de la población

En la encuesta realizada por YouGov a casi 8.000 personas en ocho países, se observó una pequeña diferencia de género sorprendentemente uniforme en las opiniones sobre las tasas de fecundidad. En 6 de los 8 países, la opinión más extendida sobre la tasa de fecundidad mundial era que esta era demasiado elevada. Sin embargo, en todos los países, más hombres que mujeres afirmaron que la tasa de fecundidad mundial era demasiado elevada, y esta disparidad fue especialmente notable en los Estados Unidos, Hungría y el Japón.

Al preguntar sobre las tasas de fecundidad *nacionales*, la opinión más extendida en el Brasil, Egipto, la India y Nigeria fue que la tasa era demasiado elevada; la opinión más generalizada en los Estados Unidos y Francia fue que era adecuada; y en Hungría y el Japón sostenían mayoritariamente que la tasa de fecundidad nacional era demasiado baja. En todos los países excepto en la India, un mayor número de hombres que de mujeres pensaban que los niveles de fecundidad *nacionales* eran demasiado bajos, y se observaron disparidades de género especialmente notables en los Estados Unidos, Hungría y Francia.

Si las categorías “demasiado elevada” y “demasiado baja” se computan como opiniones de que hay algún problema con las tasas de fecundidad y las

categorías “no lo sé” y “adecuada” se computan como opiniones neutrales, en todos los países es más probable que consideren problemática la tasa de fecundidad mundial los hombres que las mujeres. Asimismo, en todos los países excepto en el Brasil y la India también es más probable que consideren problemática la tasa de fecundidad nacional los hombres que las mujeres (Gráfico 20). No obstante, en la mitad de estos países (Brasil, Egipto, India y

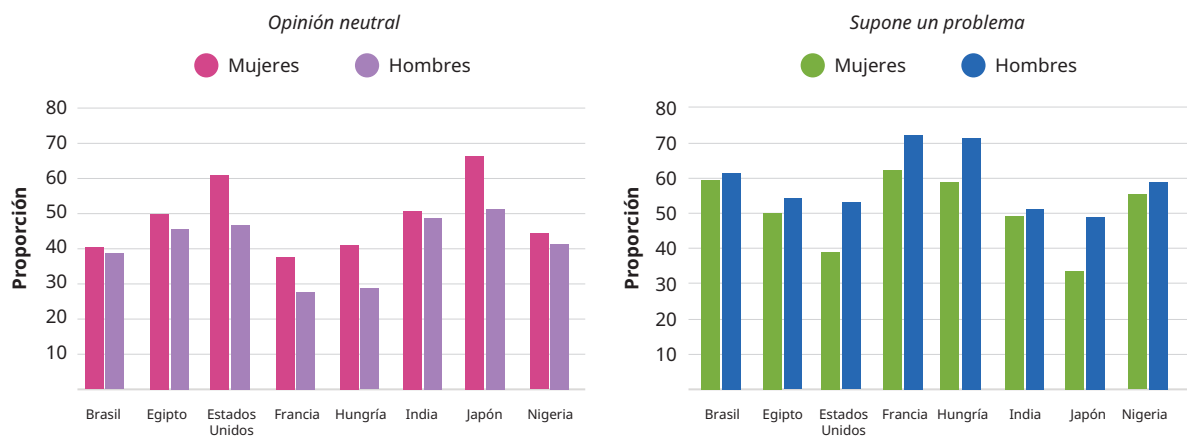
Nigeria) la diferencia era mínima, por lo que quedaba comprendida dentro del margen de error.

Las opiniones de estos ocho países no pueden extrapolarse al plano mundial. Sin embargo, sugieren que la tendencia a considerar que la tasa de fecundidad mundial es un problema que necesita solución es ligeramente inferior en las mujeres que en los hombres, igual que ocurre con la tendencia a

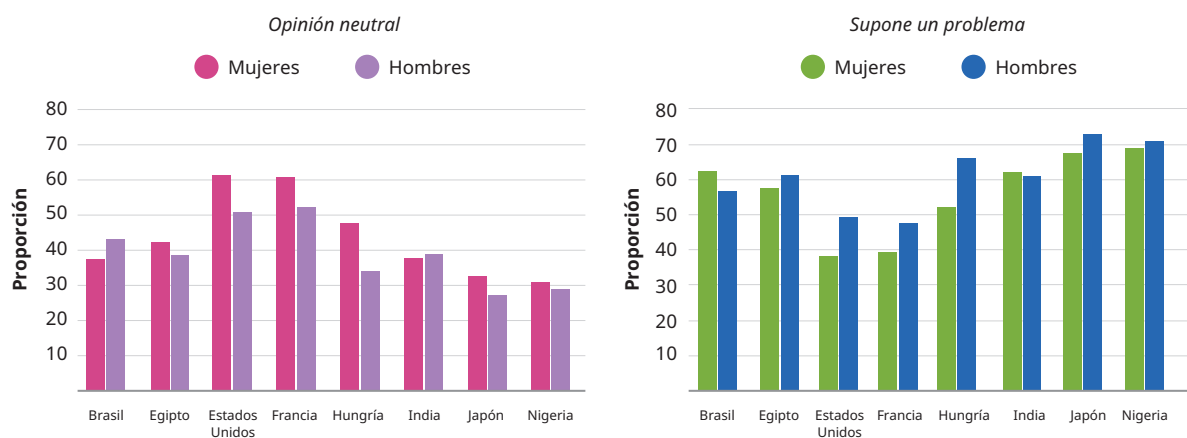
> GRÁFICO 20

Porcentajes y opiniones de hombres y mujeres en los ocho países en los que se realizó la encuesta en torno a dos cuestiones: a) la tasa de fecundidad mundial y b) la tasa de fecundidad nacional de su país

Tasa de fecundidad mundial



Tasa de fecundidad nacional



Fuente: UNFPA/encuesta de YouGov, 2022.

creer que las tasas de fecundidad nacionales deberían ser más altas. Todas estas perspectivas plantean la pregunta siguiente: ¿la tendencia a considerar que las tasas de fecundidad son problemáticas y a desear que las tasas de fecundidad aumenten es menor en las mujeres porque se identifican como las personas a las que más afectarían los cambios en las normas o políticas de fecundidad?

Como se ha comentado anteriormente, los encuestados a los que se preguntó por sus preocupaciones demográficas tuvieron bastante presentes los derechos humanos y las políticas sobre salud y derechos sexuales y reproductivos. Se pidió a los encuestados que mencionaran sus preocupaciones principales en relación con el crecimiento demográfico, ya fueran preocupaciones generales o específicas (para tener en cuenta todo el espectro de percepciones véase la nota técnica de la página 173). Al volcarlas en ocho categorías amplias, los derechos humanos y la salud y derechos sexuales y reproductivos ocuparon, en conjunto, el tercer lugar entre las prioridades más nombradas.

Opiniones de los encargados de formular políticas

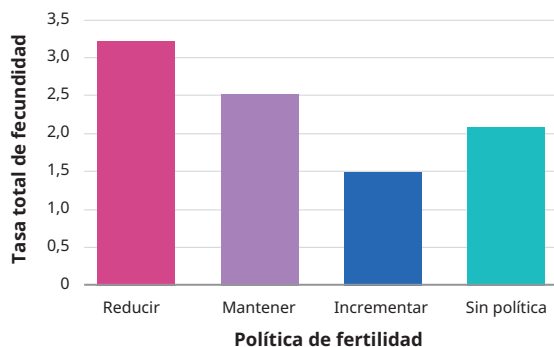
Las respuestas a la *Encuesta de las Naciones Unidas entre los Gobiernos sobre población y desarrollo* en sus ediciones n.º 11 y n.º 12 (de 2015 y 2019, respectivamente) también son reveladoras. Los vínculos entre las políticas nacionales de fecundidad, los niveles de fecundidad y otros indicadores de los derechos de las mujeres suelen generar patrones inesperados, lo que sugiere que estas políticas pueden no estar arraigadas en el objetivo de ayudar a la ciudadanía a gozar de salud y derechos sexuales y reproductivos. Sin embargo, el análisis secundario de los datos de la encuesta también revela que el tipo de política de fecundidad comunicada por el país, o el hecho de que un país tenga o no una política de fecundidad, dista mucho de ser un indicador óptimo de la situación de las mujeres en ese país.

Los países que disponen de políticas para reducir la fecundidad presentan las tasas medias de fecundidad total más altas, y los países que cuentan con políticas para aumentar la fecundidad tienen las tasas medias de fecundidad total más bajas, como cabría esperar. Pero los países que se proponen *mantener* los niveles de fecundidad tienen en realidad una fecundidad media total más alta que los países que carecen de políticas de fecundidad (Gráfico 21). Un dato revelador es que, entre los países que disponen de datos sobre el indicador 5.6.1 de los ODS, los que cuentan con políticas para mantener o reducir la fecundidad presentan, en promedio, porcentajes igualmente bajos de mujeres que toman sus propias decisiones informadas sobre las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos y la atención de la salud reproductiva. Es decir, en estos países solo alrededor del 45% de las mujeres pueden ejercer esos derechos.

Los países que pretenden reducir la fecundidad son los que obtienen peores resultados en el índice de desigualdad de género, seguidos por los países que buscan mantener los niveles de fecundidad (Gráfico 22). Esto significa que las desventajas basadas

> GRÁFICO 21

Tasa global de fecundidad media en países con políticas de fecundidad equivalentes



Fuente: *Encuesta de las Naciones Unidas entre los Gobiernos sobre población y desarrollo*, 2019 y 2015.

en el género que afectan a varias dimensiones son más acusadas en estos grupos de países (y en ellos la fecundidad global es la más elevada). Este resultado es del todo previsible si se tienen en cuenta los bajos índices de educación y participación en la fuerza de trabajo de las mujeres, así como las altas tasas de natalidad en adolescentes y de mortalidad materna.

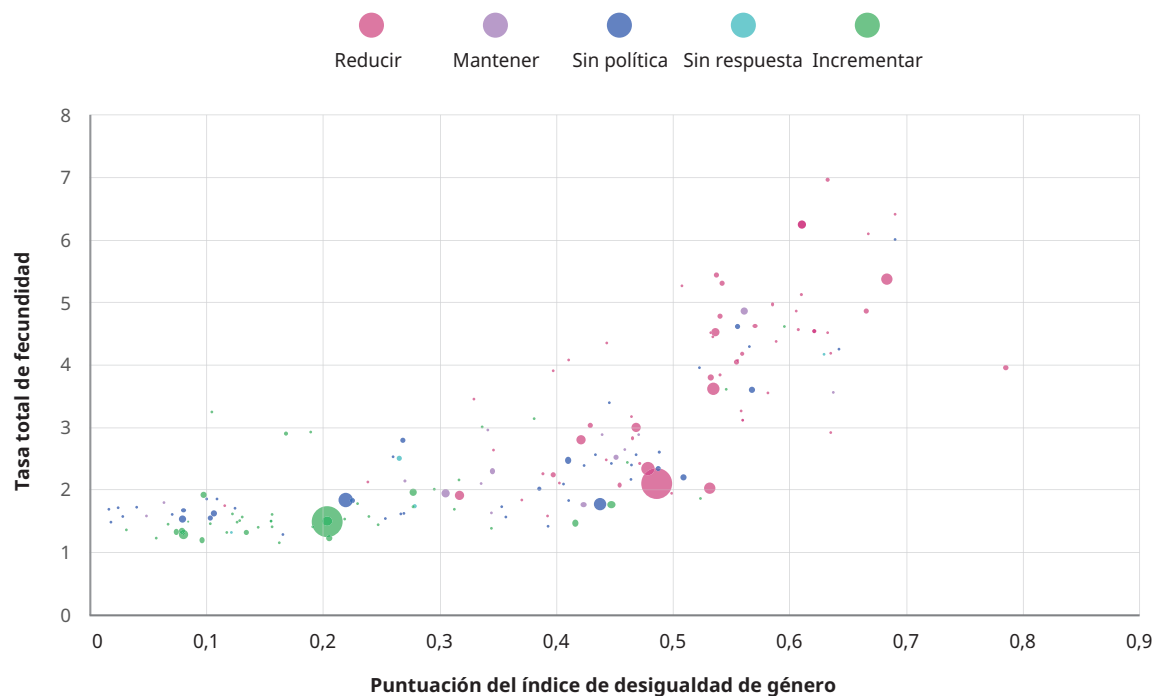
Entretanto, los países que tienen por objeto aumentar la fecundidad obtienen los mejores resultados en el índice de desigualdad de género; es decir, aparentemente son más igualitarios en cuanto al género —en promedio, más incluso que los países que carecen de políticas de fecundidad—. Esto supone un cambio con respecto a la tendencia observada en los índices de democracia, desarrollo y libertad, en los cuales los países sin una política de fecundidad establecida obtuvieron los mejores

resultados (véase el gráfico 16). Sin embargo, si no se presta atención solo a los promedios, un pequeño número de países se erigen como los más igualitarios en cuanto al género, y todos ellos carecen de políticas de fecundidad. Además, como se explica en otras partes del presente informe, las mujeres en los países con los niveles de fecundidad más bajos (y con políticas destinadas a aumentar la fecundidad) a menudo se enfrentan a una marcada desventaja de género en muchos aspectos que no recoge el índice de desigualdad de género —como la falta de servicios de cuidado de los niños o la poca ayuda de la pareja en la crianza y las tareas domésticas— y que hacen que para las mujeres sea excepcionalmente difícil alcanzar sus ideales de fecundidad.

Al analizar las variaciones entre las respuestas a las encuestas de 2015, 2019 y 2021 (de los países que

> GRÁFICO 22

Puntuaciones obtenidas en el índice de desigualdad de género y tasa global de fecundidad por política de fecundidad



Fuente: Encuesta de las Naciones Unidas entre los Gobiernos sobre población y desarrollo, 2015 y 2019

respondieron a las tres encuestas), se observa una tendencia alarmante. Según los informes de los propios países, parece que los adolescentes hacen frente a restricciones cada vez mayores en el acceso a anticonceptivos, lo que supone un retroceso en las iniciativas mundiales orientadas a empoderar a los adolescentes para que tomen las riendas de su vida reproductiva y su futuro. Las implicaciones de este hallazgo podrían ser de gran alcance, entre ellas el aumento de la vulnerabilidad a los embarazos no intencionales, la disminución de las tasas de finalización de la escuela y el crecimiento del riesgo de lesiones o muertes maternas.

En los datos de la encuesta de 2021, se observa otra tendencia preocupante: los países que notifican más restricciones en un ámbito de la salud y derechos sexuales y reproductivos suelen tener

más restricciones en otro ámbito (véase el gráfico 2 en el capítulo 1), lo que, en conjunto, es indicativo de un peligroso desprecio por la vida de las mujeres y las niñas. Concretamente, los países que tienen más restricciones en el acceso a métodos anticonceptivos también tienden a presentar un mayor número de restricciones en el acceso a la atención materna y su prestación. De forma similar, los países con más restricciones en el aborto y la atención posaborto también suelen tener más restricciones en el acceso a métodos anticonceptivos. Esta relación no depende de los niveles de desarrollo, que de otro modo podrían sugerir que la responsabilidad recae en la falta de recursos. En cambio, es posible que el impulso de los patrones sea ideológico, ya que las políticas que pretenden garantizar que un mayor número de mujeres se queden embarazadas y sigan

> Medición de la intención

Las intenciones reproductivas constituyen una esfera de estudio y medición que presenta grandes retos debido a la enorme complejidad en torno a la toma de decisiones reproductivas. La reproducción rara vez es una elección libre de restricciones. Incluso en las circunstancias más idóneas, cuando no se violan los derechos, la toma de decisiones reproductivas se complica por una serie de factores externos y la ambigüedad interna (Johnson-Hanks *et al.*, 2011). El abanico de posibilidades entre desear o no un embarazo está lleno de amplias esferas de ambivalencia, limitaciones, accidentes y fallos de los métodos anticonceptivos, aspectos que contribuyen a que casi la mitad de todos los embarazos sean no intencionales (UNFPA, 2022; Bell y Fissell, 2021). En las circunstancias más desfavorables, no hay ningún atisbo de elección, debido a la coacción reproductiva, el dominio patriarcal y la violencia sexual. En todos los contextos existen poderosas influencias externas —ya sean ambientales, religiosas, políticas, culturales, sociales o relacionales— que afectan de manera diferente a cada mujer (Virgo y Sear, 2016; Geronimus, 1996). Pero en lugar de ignorar las intenciones reproductivas en la elaboración de políticas demográficas, esta cuestión debe plantearse con delicadeza y circunspección. Las políticas y la retórica deben evitar censurar a las mujeres por sus trayectorias reproductivas o hablar de decisión en cuestiones en las que en realidad las mujeres no tienen ninguna capacidad de decisión. Por ejemplo, las mujeres que eligen ser madres sin duda no eligen la considerable penalización económica que conlleva la maternidad, desproporcionada al compararla con la que conlleva la paternidad (Hanson, 2018). Las mujeres que deciden utilizar métodos anticonceptivos no eligen sus potenciales efectos secundarios perjudiciales y molestos.

adelante con el embarazo no van acompañadas de un entusiasmo equivalente por velar por que esas mujeres tengan embarazos y partos seguros.

Familias extraordinariamente flexibles

Aunque a menudo nos imaginamos que las familias se forman en torno a estructuras nucleares ordenadas y predecibles, la realidad es que las familias son, por naturaleza, tremendamente flexibles y cooperativas (Budds, 2021; Schacht y Kramer, 2019; Bogin *et al.*, 2014; Hrdy, 2006; Hrdy, 2005). Tanto las pruebas recopiladas durante la historia como las tendencias actuales muestran que, a lo largo del tiempo y de las culturas, los padres y las madres han recibido una ayuda significativa de toda una serie de individuos de la familia extensa —como por ejemplo los abuelos— y también de más allá del círculo de parentesco, para cuidar a sus hijos. En la actualidad, los servicios profesionales de guardería y las escuelas ofrecen un sistema vital de cooperación en el que los padres y madres pueden confiar para que sus hijos desarrollen, de forma segura, las habilidades necesarias para la edad adulta mientras ellos trabajan. Sin embargo, la familia nuclear aislada, compuesta por un hombre que sustenta económicamente a la familia y una mujer que cuida de los hijos, sigue idealizándose como la familia modelo, a pesar de que adherirse estrictamente a estos roles puede ser contraproducente para familias que se enfrentan a retos y oportunidades dinámicos (Sear, 2021; Ruggles, 2015).

De hecho, cuando el cuidado de los niños recae exclusivamente en las madres y estas no cuentan con el apoyo de la familia extensa o servicios profesionales, los resultados tanto para las mujeres como para los niños no suelen ser óptimos (Sear, 2021; Yerkes *et al.*, 2021). Esto quedó quizás más patente durante la pandemia de COVID-19, cuando los confinamientos y los cierres de las escuelas provocaron la aparición de distintos efectos adversos, como el deterioro de la salud mental, el menoscabo del desarrollo social, las deficiencias en

el aprendizaje o el abandono escolar, entre otros (Moscoviz y Evans, 2022; Connor *et al.*, 2020; Singh *et al.*, 2020). Además, la dependencia de un único proveedor masculino puede ser arriesgada desde un punto de vista económico, puesto que esta situación puede sumir a toda la familia en la precariedad en caso de pérdida de empleo, enfermedad, lesión o fallecimiento.

El hecho de que las funciones en la familia sean fijas y estén determinadas por el género también tiene unas implicaciones en el plano social. Es posible que estas sociedades no tengan en cuenta la participación de las mujeres en el mercado laboral (Constantinou *et al.*, 2021), la participación de los hombres en la prestación de cuidados y la necesidad de que todas las estructuras familiares sean flexibles y cuenten con apoyo (Hrdy, 2009). Esto entra en conflicto con el trabajo formal actual, que por lo general no puede compaginarse con el cuidado de los hijos a tiempo completo. Los lugares de trabajo exigen compromisos sustanciales de los empleados, que se traducen en largas jornadas de trabajo y falta de flexibilidad para gestionar su tiempo libre (por ejemplo, para disfrutar de la licencia parental cuando llega un nuevo hijo o para cuidar de un hijo enfermo). El cuidado de los niños se debe buscar fuera del hogar, pero a menudo es difícil acceder a este servicio, su costo es prohibitivo o no se presta durante las horas suficientes.

También existe el riesgo de que las lecciones extraídas de las transiciones demográficas —la transición de regímenes de alta fecundidad a regímenes de baja fecundidad, y de alta mortalidad a baja mortalidad— se apliquen de manera errónea. Por ejemplo, la generalización de la educación de masas se ha considerado durante mucho tiempo uno de los motores más potentes de la transición demográfica. La educación, y especialmente la educación de las niñas, es un elemento fundamental en un gran número de políticas demográficas de países con altas tasas de fecundidad que aspiran a reducir los niveles de fecundidad (Canning *et al.*, 2015). Es bien sabido que la escolarización aumenta la participación económica

de las mujeres, y tanto la educación como la autonomía económica influyen en el uso de los servicios de planificación familiar por parte de las mismas (Ní Bhrolcháin y Dyson, 2007; Drèze y Murthi, 2001; Caldwell, 1980). De hecho, la educación es uno de los predictores más sólidos del número de hijos que tendrá una mujer; en promedio, cuantos más años de escolarización acumula una mujer, menos hijos tiene (Behrman, 2015; Brand y Davis, 2011; Ainsworth *et al.*, 1996; Caldwell, 1980). Pero de esto no se deduce que la educación provoque un rechazo de las mujeres hacia el matrimonio y la maternidad: las pruebas en entornos de baja fecundidad revelan que las mujeres con un alto nivel educativo suelen tener una fecundidad prevista más elevada que las mujeres con menos nivel educativo, pero les cuesta más cumplir sus ideales de fecundidad (Beaujouan y Berghammer, 2019; Testa y Stephany, 2017).

Sin embargo, con demasiada frecuencia, cuando los encargados de formular políticas consideran que las tasas de fecundidad son muy bajas, se pone en cuestión el valor de la educación de las mujeres y las niñas. En algunos casos, el éxito de las mujeres y las niñas en los sistemas educativos se enmarca como el resultado de un modelo de educación excesivamente “feminizado” que perjudica a los niños (AFP, 2022a; Leathwood y Read, 2009; Okopny, 2008). Se ha culpado a la educación de nivel superior en las mujeres y las niñas de provocar que estas sean reacias a casarse y reproducirse (McCurry, 2018) o de hacerlas indeseables para los hombres (Feldshuh, 2018), así como de contribuir directamente a la caída de los niveles de fecundidad (AFP, 2022a), como si tener aspiraciones más allá de la crianza fuera algo reprochable.

De hecho, existe una conexión más sutil entre las funciones de las mujeres fuera del hogar y las tasas de fecundidad globales. Por ejemplo, las mediciones de la participación de las mujeres en la fuerza de trabajo y el desarrollo económico suelen mostrar una relación en forma de “U”. En los países de bajos ingresos, las mujeres a menudo participan significativamente en la fuerza de trabajo porque las economías de

subsistencia no promueven los hogares con un único sostén de la familia. En los países de ingresos medios, el aumento del trabajo asalariado aparta a las mujeres del lugar de trabajo, y solo vuelven cuando se intensifica el desarrollo (González y Marcelo Viridis, 2021; Choudhry y Elhorst, 2018).

Las pruebas y el camino que debemos seguir

Si las estructuras familiares dinámicas, el nivel de educación de las mujeres y la participación de estas en el mercado de trabajo no explican el desajuste de la fecundidad, ¿entonces a qué lo atribuimos? Cada vez son más los datos procedentes de los países de Europa y Asia Oriental con tasas de fecundidad más bajas que apuntan a los sistemas económicos y las desigualdades de género como posibles causas. Por ejemplo, en los entornos donde, en promedio, los hombres trabajan más horas —lo que probablemente limita su participación en la crianza—, las mujeres con estudios tienen menos hijos y más probabilidades de no tener ninguno. En los entornos donde los hombres trabajan menos horas, este gradiente de la educación desaparece en gran medida (Brini, 2020). De forma similar, en los lugares donde una mayor proporción de la población considera que, cuando escasea el empleo, los hombres tienen más derecho a trabajar que las mujeres, aumenta el número de mujeres sin hijos y disminuye el tamaño de las familias (Brini, 2020).

Quienes se preocupan tanto por la alta fecundidad como por la baja fecundidad deberían facilitar a las mujeres la posibilidad de conciliar sus objetivos de fecundidad con la seguridad económica. Para ello, hay que dar mayor cabida a las prácticas de cooperación en la crianza y flexibilizar los papeles asignados a cada género en la sociedad, en lugar de fomentar ideologías rígidas que esperan que los hombres sean los únicos proveedores y las mujeres se ocupen solas de la crianza intensiva.

De hecho, las prescripciones en materia de políticas para los países con tasas altas y bajas de fecundidad

deberían ser similares y reconocer que: 1) los padres y las madres necesitan apoyo para criar a sus hijos y esta tarea es aún más compleja cuando están solos; 2) es la naturaleza del trabajo, y no el hecho de que las mujeres trabajen, lo que afecta a las decisiones reproductivas, y por tanto, la educación y el empoderamiento de las mujeres son fundamentales para hacer efectivos los derechos reproductivos; y 3) la igualdad de género es

crucial tanto en el hogar —especialmente en lo que respecta a la división equitativa del cuidado de los hijos y las tareas domésticas— como en el lugar de trabajo. En vez de intentar alcanzar el objetivo general de aumentar o reducir los niveles de fecundidad, las políticas deberían tratar de reforzar los derechos mediante el objetivo de reducir la brecha entre la fecundidad prevista y la fecundidad real.

> Historia breve sobre la figura del sostén de la familia

La figura masculina de sostén de la familia es una invención relativamente moderna. En Occidente, esta figura está vinculada sobre todo a la Revolución Industrial y a la clase media de la etapa posterior a la Segunda Guerra Mundial de la década de 1950 (Horrell y Humphries, 1997), cuando las economías se alejaban de las estrategias de subsistencia basadas en la familia y se orientaban hacia el trabajo asalariado y la separación de las esferas privada y pública. Este modelo de familia también se promovió expresamente en algunos países para, entre otros, tratar de aumentar la fecundidad (Ogden y Huss, 1982) o desplazar a las mujeres del lugar de trabajo a fin de dejar espacio a los hombres (Coontz, 2016). Aunque el colonialismo desempeñó un papel fundamental en la difusión de este modelo a través de las fronteras (Evans, 2012; Sen, 1997), este ya existía en muchas culturas y regiones, como es el caso del *pardah*, la práctica de cubrir con un velo y aislar a las mujeres (VerEecke, 1989; Pastner, 1972).

Sin embargo, durante la historia de la humanidad, el sustento de la familia o la crianza no se han atribuido exclusivamente a una sola persona (Sen, 1997). Tanto las mujeres, como los hombres, los niños y los abuelos han contribuido al sustento de la familia y la producción de alimentos (Lee y Boe, 2022; Hooper *et al.*, 2015; Lee, 2003). Las pruebas recabadas a lo largo de la historia y procedentes de distintas disciplinas académicas demuestran que las mujeres han contribuido de forma habitual y sustancial a la economía familiar (Christiaensen y Demery, 2018; Hewlett, 2000), y a menudo han recurrido a otros cuidadores, como las abuelas o los hijos más mayores (Hrdy, 2009; Hadfield, 1999). Por supuesto, las divisiones del trabajo en función del género no son ninguna novedad; también han estado muy presentes durante toda la historia. Las mujeres son y casi siempre han sido responsables de la mayor parte de las principales tareas de cuidado de los niños, especialmente en los primeros años de vida de estos. Pero las mujeres han estado muy implicadas en la producción de bienes, ya fuera con funciones compatibles con la crianza o mediante el apoyo a otros cuidadores (Hrdy, 2009; Hadfield, 1999).

Estos antecedentes no sugieren que el modelo de familia con un solo progenitor tenga algún inconveniente. Más bien ponen de relieve la utilidad y el carácter común de tener funciones flexibles en la familia según las circunstancias y las necesidades, e indica que apartar a las mujeres de las tareas que generan ingresos, algo que sigue siendo habitual en muchos lugares, es el resultado de normas y políticas y no de un supuesto orden natural.

La vasectomía como acto de amor empoderador

“Adoro mi profesión”, confiesa Joseph Mondo, un especialista en la práctica de vasectomías en las escarpadas montañas de Papua Nueva Guinea. Debido a su trabajo, suele pasar semanas cruzando la sabana acompañado por cuatro o cinco voluntarios que le ayudan a transportar el equipo necesario para realizar vasectomías sin bisturí a hombres que deciden no tener más hijos.

Las comunidades con las que trabaja tienen un acceso muy limitado a la atención de la salud. Este agente de divulgación de la organización Marie Stopes Papua New Guinea asegura no dar abasto con la demanda de sus servicios. Según dice, la mayoría de sus pacientes ya han sido padres seis o siete veces. A menudo tiene que trabajar de madrugada para atender a hombres a los que les cohibe la exposición.

La vasectomía —una intervención para prevenir el embarazo rápida y prácticamente infalible— es una medida sensata y puede salvar las vidas de los miembros de las

familias que ya se consideran completas en cualquier parte del mundo, pero especialmente en las zonas rurales aisladas donde no se dispone de servicios de planificación familiar. Es un método mucho más seguro y asequible que la esterilización femenina, que es más común en todo el mundo en términos de magnitud (DAES, 2019).

Además de dotar a los hombres de su propio método anticonceptivo, la vasectomía libera a las parejas de la carga, los efectos secundarios, el costo, los inconvenientes y las incertidumbres que van asociados a los métodos anticonceptivos femeninos disponibles. Una mayor aceptación de la vasectomía podría reducir radicalmente el alto porcentaje de embarazos no intencionales, que ronda el 50% (UNFPA, 2021).

En resumen, la vasectomía debería ser una opción atractiva para las parejas que no quieren tener más hijos, o ninguno. Pero su prevalencia mundial, que nunca ha estado muy por encima del

2,4%, parece haber disminuido desde 1994, de acuerdo con las cifras que manejan las Naciones Unidas (DAES, 2019).

La vasectomía es más habitual en varios países desarrollados; en el Canadá, el Reino Unido, Nueva Zelanda y la República de Corea, su prevalencia supera el 17%, y en Bhután la vasectomía es ocho veces más frecuente que la ligadura de trompas.

¿Por qué las vasectomías no son más populares en el plano mundial? La idea de interferir en una parte tan sensible de la anatomía masculina es determinante. Además, abundan las ideas erróneas en torno a la vasectomía: en África Subsahariana, por ejemplo, donde la prevalencia de la vasectomía es estadísticamente insignificante, es posible que, por un lado, el procedimiento se conciba como una pérdida de virilidad y, por otro, se asocie a la promiscuidad (Izugbara y Mutua, 2016). También hay otro factor que influye: desde la aparición de la “píldora”, los métodos anticonceptivos han quedado más o menos relegados a las mujeres.

Han salido al mercado decenas de productos anticonceptivos, y todos ellos son de uso femenino.

Sin embargo, para Jonathan Stack, cofundador de World Vasectomy Day, una organización que practica cerca de 100.000 vasectomías al año desde 2013, existe una explicación aún más elemental. “Es como todo en este mundo: ¿dónde está el dinero?”, plantea. “No se ha invertido en la comercialización de las vasectomías porque no son un producto que se pueda comercializar”.

“Todos los métodos anticonceptivos nuevos para mujeres que hay en el mercado generan mucho dinero”, añade. “La vasectomía no genera dinero, ahorra dinero”. Según una publicación de la Universidad Johns Hopkins de 2020, cada vasectomía que se realiza en los Estados Unidos supone un ahorro de cerca de 10.000 dólares para el sistema por un periodo de dos años (USAID y Breakthrough Action, s. f.). En esa misma publicación también se señala que en los países de la alianza mundial Family Planning 2020

(ahora denominada “FP2030”) en pro de la planificación familiar, solo el 20% de las parejas tienen acceso a la vasectomía.

Stack afirma estar involucrando y empoderando a los hombres con el fin de alimentar lo que considera el “deseo innato de cuidar y proteger a sus familias”. Cada noviembre, la organización World Vasectomy Day lanza una campaña anual a través de medios sociales, clínicas donde se practican vasectomías de forma gratuita, programas de capacitación para la realización de la intervención y varias iniciativas de promoción. En 2022, como parte de la campaña del décimo aniversario, se llevaron a cabo numerosos eventos durante un mes en México y otros lugares bajo el lema: ¡Levantámonos juntos por amor a nosotros mismos, a los demás y a nuestro futuro! Gracias a un acuerdo con la Secretaría de Salud, se movilizó a 400 médicos para realizar 10.000 vasectomías voluntarias en los 32 estados de México.

En noviembre de 2022, también se puso en marcha la academia de World Vasectomy Day, un programa

en línea para la enseñanza de los fundamentos de la vasectomía, y un directorio con enlaces a más de 500 profesionales que realizan la intervención en todo el mundo.

A Stack le fascina lo que se puede llegar a conseguir con la inclusión positiva de los hombres en la planificación familiar y la salud reproductiva, especialmente ahora que está surgiendo un nuevo tipo de mentalidad masculina.

“Se está produciendo un cambio y el campo de la planificación familiar haría bien en reconocerlo”, asegura Stack. “Podemos lograr que los hombres se revelen como agentes que contribuyen positivamente a la sociedad [...]. Cuando se pregunta a un hombre por qué se hace la vasectomía —y he hablado con cientos de ellos— suele responder que por amor a sus hijos, a su familia o al planeta, pero en cualquier caso hace alusión al amor.

Por eso insistimos en homenajear a los hombres responsables y en referirnos a la vasectomía como un acto de amor”.

“Cuando se pregunta a un hombre por qué se hace la vasectomía suele responder que por amor a sus hijos”.

En la República de Moldova encontramos un ejemplo ilustrativo de diseño de políticas demográficas que refuerzan los derechos. Recientemente, el país ha realizado cambios drásticos y de gran alcance; se ha alejado de objetivos alarmistas y ha adoptado programas basados en pruebas que dan prioridad a las personas, sus derechos y sus decisiones (UNFPA, 2021a). La República de Moldova ha experimentado uno de los descensos de población más rápidos del mundo: de un máximo de 4,5 millones a principios de la década de 1990 a una cifra aproximada de 3,4 millones en 2023, y se prevé un descenso aún mayor en los próximos decenios (DAES, 2022). Ante el temor de que la reducción de su población pudiera suponer una amenaza para la seguridad, en 2011 el país puso en marcha un programa para combatir la baja fecundidad (Buzu y Lutenco, 2016), a pesar de que el descenso de la población se debía casi exclusivamente a la emigración. Lo que en realidad requería la situación era un entorno político menos centrado en la seguridad demográfica y más enfocado a la resiliencia demográfica.

Con el apoyo de expertos y asociados (incluido el UNFPA), la República de Moldova adoptó un enfoque basado en la resiliencia demográfica, que contribuyó a cambiar el clima político en pocos años. La agenda nacional, que antes se orientaba por las cifras y las cantidades, ahora se centra en la calidad de vida, la dignidad de las personas y el bienestar demográfico. Esta agenda, que antaño fue responsabilidad de un solo ministerio, abarca ahora una misión de desarrollo sostenible que atañe a todo el Gobierno. Las nuevas políticas fundamentadas en datos empíricos pretenden ayudar a las mujeres a conciliar el trabajo y la crianza de forma más eficaz, y, lo que es más importante, reducir las desigualdades a fin de que, con la mejora de las condiciones en el hogar, menos personas se sientan obligadas a abandonar el país (Armitage, 2021; UNFPA, 2021a).

El cambio en las políticas también estuvo marcado por un nuevo enfoque de los datos. Las estadísticas de migración se incluyeron por primera vez en los datos demográficos nacionales, lo que permitió obtener una perspectiva más equilibrada sobre la emigración y la baja fecundidad (UNFPA, 2021a). Asimismo, en lugar de ceñirse a contabilizar los nacimientos, una nueva encuesta de población preguntó a las mujeres y los hombres acerca de sus ideales de fecundidad, sus intenciones en materia de procreación y los impedimentos para alcanzar sus objetivos reproductivos (UNFPA y Ministerio de Trabajo y Protección Social de la República de Moldova, 2022). De acuerdo con esta encuesta, el tamaño ideal de familia en la República de Moldova es considerablemente superior al número promedio de nacimientos, lo que deja margen para que las políticas ayuden a las mujeres y las parejas a mejorar la consecución de sus objetivos en materia de fecundidad. La encuesta también confirmó que, entre los moldavos, el pesimismo económico está vinculado a una escasa disposición a tener hijos, mientras que una situación socioeconómica y un nivel educativo más elevados —así como una división más igualitaria del trabajo en la familia y el cuidado de los niños— se asocian a una mayor intención de tener hijos (Nadaraia, 2022).

Igual que la República de Moldova, el resto del mundo debe trabajar unido para adaptarse e innovar en su avance hacia un futuro justo y sostenible. Es más, un enfoque inteligente y compasivo de la salud pública se centra en cambiar las características del entorno, en lugar de las características de las personas, a fin de promover la equidad (Geronimus *et al.*, 2016). Los sistemas deben estar al servicio de las personas, y no al revés.

Tras siglos acumulando pruebas, hemos comprobado que las amenazas a los derechos humanos, el bienestar y la vida son especialmente graves en lo que respecta a la reproducción. Están en juego los derechos, los cuerpos y el futuro de todas las personas, pero especialmente de las mujeres y

> Datos demográficos: más allá de las cifras

Los datos son indispensables para comprender la dinámica demográfica y anticiparse a las necesidades del futuro. Sin embargo, la forma de recopilar y utilizar los datos no es neutral. Es importante prestar atención a qué datos se recopilan, de dónde proceden y cómo se analizan. Existen desequilibrios de poder en los datos, incluso en los que no se convierten deliberadamente en armas para promover narrativas útiles desde un punto de vista político (D'Ignazio y Klein, 2020; Lazer *et al.*, 2018). Observemos, por ejemplo, los sesgos en la disponibilidad de datos relacionados con la reproducción y la fecundidad. Si bien se dispone de estimaciones oficiales de las Naciones Unidas sobre el tamaño de la población y la fecundidad global para todos los países del mundo (y a lo largo de muchísimas décadas), la proporción de países que cuentan con datos sobre medidas en materia de derechos reproductivos es notablemente inferior.

Por ejemplo, solo el 21% de los países disponen de datos oficiales (y, por lo general, solo de un único año) sobre el indicador 5.6.1 de los ODS, que mide la proporción de mujeres que toman sus propias decisiones informadas sobre las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos y la atención de la salud reproductiva. Únicamente el 44% de los países tienen datos recientes sobre el indicador 3.7.1, que mide la proporción de mujeres en edad de procrear que cubren sus necesidades de planificación familiar con métodos modernos (DAES, 2022c). Las Naciones Unidas elaboran estimaciones regionales anuales sobre la necesidad insatisfecha, pero los datos nacionales oficiales y el desglose por edad y otros marcadores de vulnerabilidad son excepcionalmente escasos.

las niñas. Los encargados de formular políticas y los proveedores de servicios deben reconocer lo vulnerables que son las mujeres a ser coaccionadas para usar o no métodos anticonceptivos (Senderowicz, 2019), y deben comprender, del mismo modo, la presión, e incluso la intimidación, que sufren las mujeres para tener hijos, todo ello con el fin de alcanzar objetivos de fecundidad prescriptivos que no les permiten cumplir sus deseos ni atender a sus circunstancias. Las decisiones conscientes y los mecanismos subconscientes que rigen la reproducción están llenos de ambigüedad, y las circunstancias externas y los individuos influyen poderosamente en ambos. Un enfoque basado en los derechos reconoce que las políticas deben empoderar pero no imponer, puesto que las decisiones

reproductivas están estrechamente ligadas al clima cultural, social, político y económico más amplio.

Los responsables de tomar decisiones conseguirán poblaciones resilientes mediante políticas que permitan a los individuos satisfacer sus ideales reproductivos y alcanzar su bienestar general, en lugar de señalarles los límites de las que deberían ser sus funciones en la vida. El progreso de la humanidad debe fundamentarse en la resiliencia demográfica y no en el control demográfico. El ejercicio de los derechos reproductivos es vital para garantizar el bienestar. Tanto si las mujeres y los hombres eligen tener hijos y criarlos como si no, el proceso es una parte esencial y hermosa de la vida humana y de él se desprenden infinitas variaciones de un tema universal.

Centrar la atención en las personas más vulnerables: embarazos en la adolescencia y violación de derechos

El presente informe subraya la importancia de situar los derechos humanos en el centro de las políticas demográficas. Cuando no se da prioridad a los derechos, sufren las personas más vulnerables y marginadas. Esto es especialmente evidente en los casos de embarazos muy precoces en la adolescencia. El embarazo en niñas de 10 a 14 años es poco común en comparación con el embarazo en adolescentes de más edad, pero existe en todas partes y sus cifras oscilan significativamente entre países. Cada uno de estos embarazos indica la presencia de unas circunstancias graves que escapan al control de la niña (UNFPA, 2013) y revela condiciones en las que sus derechos humanos se ven sumamente vulnerados. Sin embargo, hasta hace poco ha escaseado la información acerca de los embarazos precoces en la adolescencia.

Una crisis invisible

¿Por qué ha existido durante tanto tiempo una carencia de información sobre la maternidad en adolescentes muy jóvenes? Lamentablemente, no se suele incluir a estas niñas en la recopilación de datos demográficos. Hasta hace poco, los demógrafos se interesaban sobre todo por el número promedio de hijos que tenían las mujeres, para lo cual miden la fecundidad global, que se calcula a partir de las tasas de fecundidad por edad de las mujeres

entre 15 y 49 años. Los partos de las mujeres que dan a luz antes de los 15 años tienen un impacto insignificante en el número total de nacimientos, por lo que las tasas de fecundidad para este grupo de edad generalmente no se han comunicado.

En otras palabras, los expertos llevan mucho tiempo planteándose ciertas preguntas en torno a los datos (por ejemplo, ¿a qué edades dan a luz las mujeres y las niñas) y olvidándose de otras (por ejemplo, ¿cómo pueden los datos sobre los partos revelar violaciones de los derechos humanos en las personas más vulnerables?). Los Objetivos de Desarrollo Sostenible cambiaron esta situación. El indicador 3.7.2 de los ODS examina las tasas de natalidad de las adolescentes —incluidas las que tienen entre 10 y 14 años—, lo que supone un importante impulso para la recopilación y el análisis de estos datos.

Desde entonces, se han desarrollado nuevos métodos, como la recopilación y evaluación de los datos disponibles procedentes de encuestas, el registro civil y otras fuentes (Kisambira y Schmid, 2022; Schoumaker y Sánchez Páez, 2022; Naciones Unidas, 2020b; Pullum *et al.*, 2018). Por primera vez, World Population Prospects 2022 (DAES, 2022) ha publicado estimaciones mundiales, regionales y nacionales de las tasas de fecundidad por grupos de edad,

para el grupo de 10 a 14 años, y por edades, comprendidas entre los 15 y los 49. Estas estimaciones subsanan las lagunas de datos y concilian las diferencias entre las fuentes de los datos y los métodos de estimación, con lo que se mejora la comparabilidad internacional y el análisis de las tendencias a lo largo del tiempo.

Medio millón

Se calcula que en 2021 se produjeron medio millón de partos de niñas de 10 a 14 años, una cifra desorbitada desde cualquier perspectiva. Se sabe que las complicaciones del embarazo son una de las principales causas de muerte en las niñas de 15 a 19 años, y estos riesgos se agravan entre las niñas aún más jóvenes.

La incidencia de estos nacimientos varía considerablemente en todo el mundo (Gráfico 23). Ser madre con menos de 15 años es más común en África Subsahariana, región que en 2021 registró una proporción de casi 5 nacimientos por cada 1.000 niñas de 10 a 14 años. Las tasas más elevadas se observan en países de África Occidental y Central, y en algunas partes de África Oriental. Las tasas de natalidad de niñas menores de 15 años también son elevadas en América Latina y el Caribe, con 2,4 nacimientos por cada 1.000 niñas de 10 a 14 años, y en Oceanía (sin contar Australia y Nueva Zelanda), con 2,2 nacimientos

por cada 1.000 niñas de 10 a 14 años. Mientras que en otras regiones la maternidad antes de los 15 años es relativamente improbable, algunos países como el Afganistán, Bangladesh y la República Democrática Popular Lao siguen registrando más de 2 nacimientos por cada 1.000 niñas de 10 a 14 años.

Ser madre antes de los 15 años es aún menos frecuente en Australia y Nueva Zelanda, Europa y América del Norte (con tasas inferiores a 0,1 nacimientos por cada 1.000 niñas de 10 a 14 años en 2021). No obstante, las estimaciones procedentes de los datos del registro civil indican que en dos países –Bulgaria y Rumania– la tasa se sitúa por encima de 1 nacimiento por cada 1.000 niñas de 10 a 14 años.

Progreso desigual

Se han producido avances en la reducción de las tasas de natalidad en adolescentes (Gráfico 23). En 2021, se registraron más de 5 millones de partos de niñas menores de 18 años,

un descenso con respecto a los 8 millones de 2020. Entre las niñas de 10 a 14 años, esta cifra se redujo en más de un 50%: en 2020, se registraron 3,3 nacimientos por cada 1.000 niñas de 10 a 14 años, y en 2021 la cifra se situó en 1,6 nacimientos.

Las tasas de natalidad en adolescentes han disminuido en todas las regiones, pero los avances han sido desiguales. Los descensos más pronunciados se observaron en Asia Central y Meridional: del 89% en el caso de las niñas de 10 a 14 años y del 70% en las de 15 a 19 años. En comparación, África Subsahariana, América Latina y el Caribe y Oceanía (sin contar Australia y Nueva Zelanda) lograron menos avances en la reducción de la carga de la maternidad precoz. En África Subsahariana, las cifras de partos en niñas menores de 18 años incluso aumentaron a causa de la confluencia del crecimiento demográfico y la lentitud de los progresos en la reducción de la maternidad precoz.

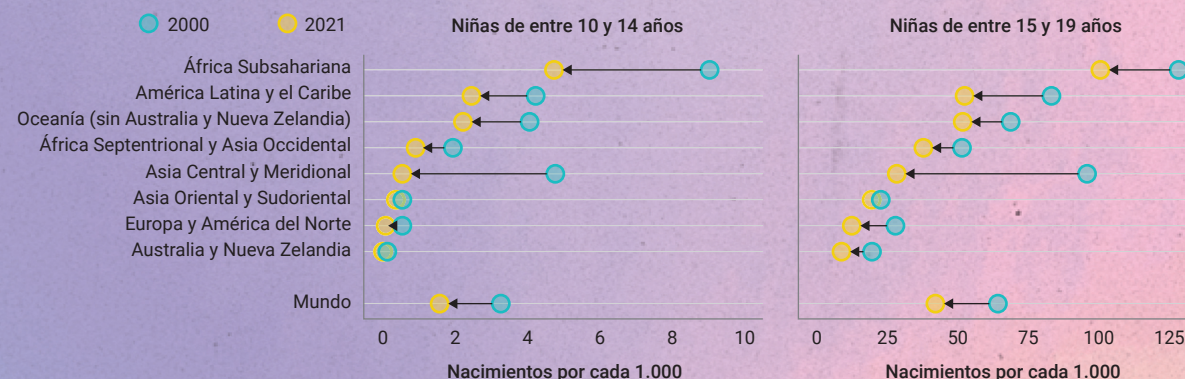
La elaboración de estimaciones comparativas mundiales sobre los niveles y las tendencias de la maternidad precoz es un logro, pero sigue habiendo lagunas significativas en los datos que deben subsanarse, como la evaluación de la exhaustividad de los informes y la exactitud de la edad notificada de las madres (DAES, 2020b). A pesar de los descensos generales, dentro de los países pueden persistir considerables disparidades socioeconómicas, geográficas o de otro tipo en lo que respecta a la maternidad precoz. Los datos desglosados por otras características relevantes son esenciales para identificar a las poblaciones más necesitadas.

Se debe dar continuidad a estas iniciativas, y los datos deben utilizarse no solo para explicar las tendencias demográficas generales, sino también para arrojar luz sobre las personas más vulnerables, marginadas y necesitadas. Solo planteando las preguntas adecuadas podremos asegurarnos de que ninguna niña se quede atrás.

Cuadro elaborado por la División de Población de las Naciones Unidas.

> GRÁFICO 23

Tasa de natalidad en adolescentes (de 10 a 14 años; de 15 a 19 años) por cada 1.000 mujeres en ese grupo de edad, 2000 y 2021, regiones de los ODS



Fuente: DAES, 2020



La clave está en los derechos



“¿La población mundial es demasiado elevada?”
“¿La población mundial es demasiado baja?”
“¿La población crece demasiado deprisa o demasiado despacio?”. Nos estamos planteando las preguntas equivocadas.

Las personas no somos unidades de procreación diseñadas para alcanzar un nivel ideal de reproducción, ni estamos obligadas a reproducirnos con arreglo a una cuota o una fórmula matemática. Las personas —los seres humanos— poseemos una serie de derechos inherentes, entre los que destacan por su importancia los derechos sobre la libertad reproductiva.

Estos derechos se establecieron de forma detallada y concluyente en el Programa de Acción de la CIPD, el acuerdo histórico adoptado por la mayoría de los países del mundo en 1994: “Toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Los Estados deberían adoptar todas las medidas apropiadas para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso universal a los servicios de atención médica, incluidos los relacionados con la salud reproductiva, que incluye la planificación de la familia y la salud sexual. Los programas de atención de la salud reproductiva deberían proporcionar los más amplios servicios posibles sin ningún tipo de coacción. Todas las parejas y todas las personas tienen el derecho fundamental de decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y de disponer de la información, la educación y los medios necesarios para poder hacerlo”.

La pregunta que debemos hacernos no es únicamente con qué velocidad se reproducen las personas, sino si todas las personas y parejas pueden ejercer su derecho humano básico a elegir cuántos hijos quieren tener —si es que quieren tener alguno—. Lamentablemente, la respuesta es no.

Ya se ha explicado en otras partes de este informe, pero merece la pena insistir en esta cuestión. De acuerdo con los datos de 2023, solo el 56% de

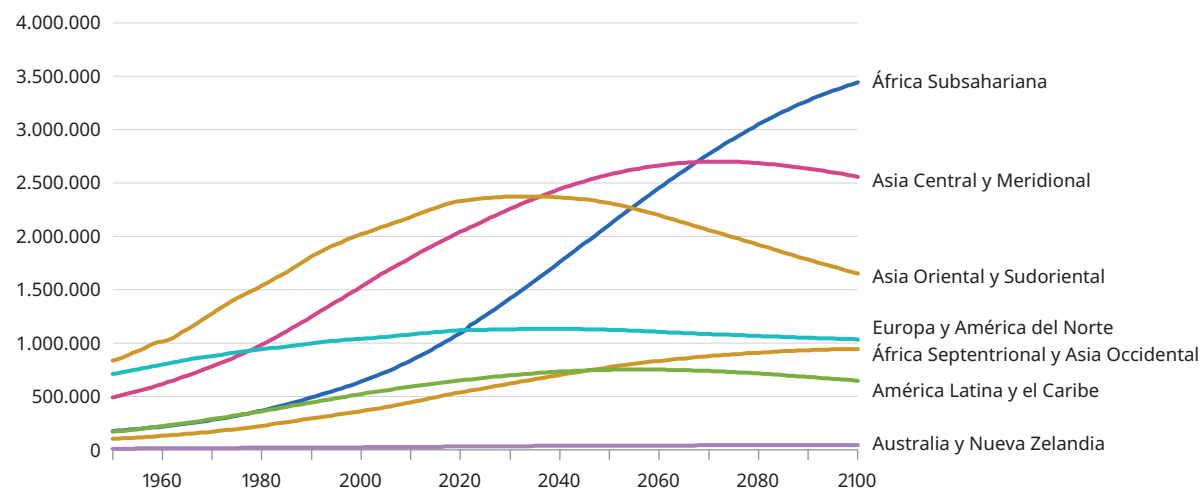
las mujeres pueden tomar sus propias decisiones sobre salud y derechos sexuales y reproductivos (UNFPA, 2023). Únicamente el 65% de los países garantizan el acceso a una educación integral en sexualidad (UNFPA, 2023). Y el 9% de las mujeres de 15 a 49 años tienen una necesidad insatisfecha de planificación familiar (DAES, 2022c). Estas cifras demuestran que, en la actualidad, solo una fracción de la humanidad puede tener y tiene la familia que desea y es capaz de proporcionar a sus hijos los elementos básicos de “un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido, vivienda, agua y saneamiento adecuados”, de conformidad con lo descrito en el Programa de Acción de la CIPD.

Los cambios demográficos preocupan, es hora de preguntarse por qué

Es una realidad: los cambios demográficos preocupan de forma generalizada. Como se ha detallado en este informe, a algunas personas les preocupa que el mundo se enfrente a una población total inasumible en términos de necesidades energéticas y alimentarias, capacidad de invertir en los hijos y presión sobre el medio ambiente. Por otro lado, cada vez más países registran un descenso de la población, lo que aviva la preocupación por la reducción de la fuerza de trabajo, el envejecimiento de la población dependiente y la presión sobre los fondos de pensiones, así como la inquietud por la pérdida de fuerza política y militar.

Todas estas preocupaciones son un reflejo de la realidad: nunca en la historia de la humanidad ha habido una divergencia tan notable en las tasas de crecimiento demográfico entre los países y las regiones del mundo (Gráfico 24). Las medianas de edad en los distintos países son más dispares que nunca. Nos encontramos en un periodo único en la historia de la humanidad en el que, por ejemplo, la mediana de edad en Europa es de 42,5 años, mientras que en África Subsahariana es de 18,7 (menos de la mitad) (DAES, 2022).

Crecimiento del tamaño total de la población en diferentes países y regiones del mundo



Fuente: División Técnica del UNFPA, 2023

Como se ha visto en distintas ocasiones a lo largo del presente informe, cuando se enfrentan a este tipo de cambios demográficos, numerosas sociedades y encargados de formular políticas consideran obvio buscar soluciones puramente demográficas, es decir, estrategias para aumentar o reducir las cifras, en lugar de abordar los retos originados por el cambio demográfico. Este enfoque puede conducir —y ha conducido— a la denominada ingeniería demográfica, que incluye la esterilización forzada o el uso coercitivo de métodos anticonceptivos con el objetivo de frenar el crecimiento demográfico, así como la concesión de incentivos económicos a corto plazo (es decir, pagar a las personas) para fomentar los nacimientos. Se ha demostrado que estas medidas son ineficaces; además, los casos en los que se usa la fuerza o la coacción suponen una clara violación de los derechos humanos (Gietel-Basten *et al.*, 2022). Las normas de derechos humanos exigen que se empodere a todas las personas con información, educación y servicios, y que se las apoye con normas sociales positivas para que puedan tomar decisiones

sobre el tamaño de su familia libremente. La libertad reproductiva pertenece a los individuos y las parejas, no a sus familias, los grupos de personas que se encuentran en condiciones similares, las restricciones sociales o sus gobiernos.

Sea cual sea el ritmo del cambio demográfico, los gobiernos y las sociedades pueden desarrollar instrumentos políticos basados en la decisión individual y los derechos reproductivos para fomentar la resiliencia frente al cambio demográfico. En países de todo el mundo se está llevando a cabo una labor pionera orientada a potenciar esta resiliencia demográfica, que permitirá dejar atrás las respuestas alarmistas y aprovechar las oportunidades dinámicas disponibles independientemente de cómo cambien las poblaciones. “Las sociedades resilientes desde el punto de vista demográfico comprenden y se anticipan a las dinámicas de población en las que están inmersas”, señala la descripción de un programa del UNFPA. “Disponen de las destrezas, las herramientas, la voluntad política y el apoyo popular necesarios para

gestionarla, de tal manera que pueden mitigar los potenciales efectos negativos sobre las personas, las sociedades, las economías y el entorno, así como aprovechar las oportunidades que brinda el cambio demográfico en favor de las personas, la prosperidad y el planeta” (Oficina regional del UNFPA para Europa Oriental y Asia Central, 2020).

Los datos son el punto de partida para alcanzar la resiliencia demográfica. Los encargados de formular políticas necesitan datos demográficos precisos para entender las tendencias demográficas y, sobre todo, las causas subyacentes de la evolución demográfica. También requieren conocimientos expertos para analizar esta evolución en toda su complejidad, lo que incluye examinar las estructuras y condiciones sociales que alimentan el cambio demográfico, como las relaciones de género y la marginación de diferentes grupos de población.

Las preguntas que nos planteamos a partir de estos datos también son de vital importancia. Por ejemplo, en lugar de preguntarnos si hay demasiadas o muy pocas personas en el mundo (como si existiera una cifra mágica idónea de seres humanos), es preferible preguntarnos si las personas —especialmente las mujeres, las niñas y los más marginados— pueden ejercer su autonomía reproductiva. ¿Pueden alcanzar sus objetivos en materia de fecundidad? Si no, ¿por qué motivo? ¿Se respetan sus derechos reproductivos? ¿Pueden vivir con dignidad y en condiciones de igualdad? Todas estas preguntas son mucho más útiles para los encargados de formular políticas que las nociones vagas de exceso o escasez de seres humanos. Estas preguntas acerca de los derechos y la capacidad de decisión no dan lugar a que nadie —encargados de formular políticas, expertos, proveedores de servicios o cualquier otro— pueda interpretar que algunas personas son dignas de reproducirse y otras no. Más bien, estas preguntas garantizan que nadie, con razón o sin ella, pueda inferir que los objetivos de fecundidad son potestad de un Estado, una comunidad, un empleador o cualquier otra persona.

Cuando se tienen en cuenta estas preguntas a la hora de intentar comprender las dinámicas y los cambios demográficos, el valor de los datos sobre la intención en materia de fecundidad se hace más evidente. También es cierto que, desde el punto de vista de la recopilación y el análisis de los datos, es mucho más complicado analizar las intenciones, los deseos y las esperanzas del futuro, puesto que estos factores no son tan precisos como las cifras de nacidos vivos por mujer y están sujetos a cambios conforme evolucionan las vidas y los anhelos de las personas. Aun así, la información que subyace a los objetivos individuales de fecundidad, alcanzados o no, es extremadamente valiosa. Estos datos pueden indicarnos si las trabas a la elección reproductiva se reflejan en el acceso a métodos anticonceptivos, el empleo, la educación o el cuidado de los niños. ¿Las personas que pertenecen a familias numerosas son felices y reciben el apoyo adecuado? ¿Sufren? ¿Hay personas que no tienen hijos porque no pueden permitírselo económicamente? ¿O no tienen hijos porque no pueden conciliar el trabajo y el cuidado de los niños? ¿Es posible que tengan problemas para quedarse embarazadas? ¿O quizá han encontrado la seguridad y la plenitud sin tener hijos? Toda la información que extraemos de las respuestas a estas preguntas es mucho más específica y práctica que los conceptos “demasiadas personas” o “muy pocas personas”.

Estas son las preguntas que nos ayudarán a determinar cómo los obstáculos que dificultan la libertad de elección se manifiestan de forma diferente en las distintas comunidades y también dentro de ellas, así como según la edad, el género o el nivel de ingresos, entre otros. Además, reconocen la variedad de necesidades de las personas con niveles de poder dispares y distintos estatus sociales, y ponen de relieve la importancia de que quienes hacen frente a desafíos desatendidos estén representados. Si entendemos cuáles son los problemas de verdad, podremos buscar soluciones duraderas. Plantearnos estas preguntas nos permitirá obtener una visión integradora de la población y la salud reproductiva, y contribuirá al diseño de un marco para sociedades inclusivas que

sean demográficamente resilientes, es decir, capaces de adaptarse a las realidades demográficas a las que se enfrentan en lugar de tratar de inclinar artificialmente las tendencias demográficas en una dirección u otra.

Educación para todas las personas de todas las edades

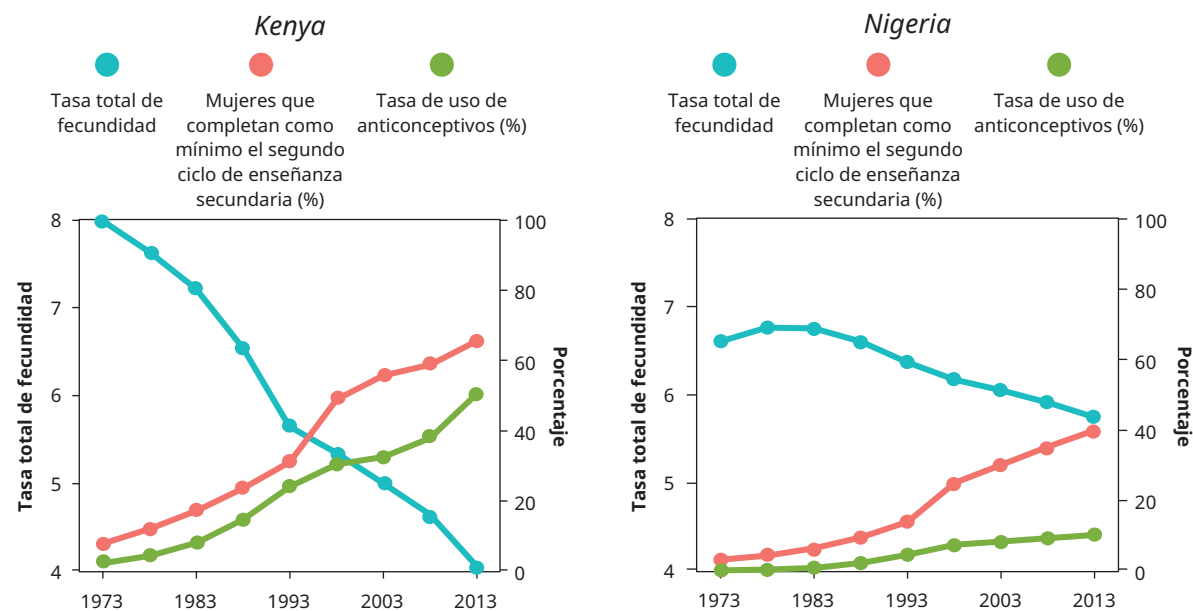
La historia del desarrollo de la humanidad ha demostrado sobradamente el enorme valor que tiene la educación de las niñas y las mujeres en su empoderamiento, así como para dotarlas de los recursos que les permitan reclamar sus derechos reproductivos, al menos en contextos con altas tasas de fecundidad, donde hace tiempo que se ha reconocido la correlación entre educación y reducción de las tasas globales de fecundidad. La bibliografía sobre este tema es extensa. En un

importante estudio reciente, se llevó a cabo un análisis estadístico de los datos demográficos y de educación de todos los países en desarrollo del mundo (Liu y Raftery, 2020); en él se halló que la educación de la madre influye en los niveles de fecundidad, y que los descensos más rápidos están estrechamente correlacionados con el aumento de la tasa del número de niñas que reciben educación (cabe destacar que el estudio concluyó que esta correlación solo existía en el caso de las mujeres que habían alcanzado al menos el primer ciclo de la enseñanza secundaria). En el estudio se subraya, por ejemplo, la correlación entre el aumento de la educación y el descenso de la fecundidad en dos países africanos, Kenya y Nigeria (Gráfico 25).

Aunque algunas personas lamenten que las mujeres con estudios rechacen ser madres, lo cierto

> GRÁFICO 25

Correlación entre el nivel de educación y la fecundidad en Kenya y Nigeria



Fuente: Liu y Raftery, 2020

> Un conjunto de herramientas para la resiliencia demográfica

En pleno cambio demográfico, el UNFPA colabora con gobiernos de todo el mundo con el objetivo de potenciar la resiliencia. Las herramientas clave para lograrlo son las siguientes:

Usar los datos demográficos para planificar con antelación. Garantizar la disponibilidad de información demográfica, lo que incluye las proyecciones demográficas nacionales y subnacionales y el análisis de la situación de la población.

Comprender cómo repercutirán las tendencias demográficas en la economía y la necesidad de adoptar nuevas políticas sociales, por medio de instrumentos como los perfiles del dividendo demográfico o las Cuentas Nacionales de Transferencias y las Cuentas Nacionales de Transferencias de Tiempo.

Analizar las implicaciones para los derechos humanos de las posibles respuestas en materia de políticas. Evitar políticas centradas en la ingeniería demográfica y, en su lugar, confiar en la mejora del ejercicio de los derechos reproductivos y la libertad reproductiva.

Apoyar las preferencias y aspiraciones de las personas en lo relativo a la fecundidad. Observar si las personas de todas las categorías de ingresos, de todas las edades y de todos los grupos sociales tienen el número de hijos que desean. Si no es así, es porque se están vulnerando sus derechos reproductivos. Si la conclusión es ambigua, iniciar una investigación para entender cuáles son las aspiraciones en materia de fecundidad y los obstáculos que impiden alcanzarlas.

Garantizar el acceso universal a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, lo que incluye la educación sexual, los métodos

modernos de planificación familiar y los servicios de salud sexual y reproductiva, como la tecnología de reproducción asistida.

Permitir a los jóvenes labrarse un futuro en el lugar que elijan. Tratar de comprender los motivos por los que los jóvenes emigran o inmigran, y hacer frente a estas cuestiones por medio de inversiones y políticas sociales específicas.

(Sistemas de atención integral) Establecer políticas de familia que ayuden a construir familias sólidas, diversas y resilientes, por ejemplo, a través de apoyo económico para las familias, mecanismos de atención para niños y personas de edad de calidad y asequibles, horarios laborales flexibles y disposiciones más equitativas en cuanto al género en materia de licencias parentales. Velar por el reconocimiento social y jurídico de las distintas formas de pareja y familia que existen.

Impulsar la igualdad de género de forma implacable. Hacer todo lo necesario por fomentar el empoderamiento de las mujeres mediante políticas económicas y laborales y cambios estructurales, y promover normas de género más equitativas en el hogar y el lugar de trabajo.

Potenciar sociedades más inclusivas, por ejemplo, mediante la educación y el aprendizaje permanente y la inversión en capital humano; abrir los mercados laborales a los jóvenes, las mujeres, las minorías, las personas de edad y las personas con discapacidad, a fin de que más personas contribuyan activamente a la economía.

Favorecer la inclusión de los migrantes en el mundo del trabajo y en la sociedad en general.

es que la educación de las mujeres y las niñas es igual de importante en los contextos de baja fecundidad. La ampliación de las oportunidades de educación y capacitación permanentes es fundamental para los países con envejecimiento de la población, puesto que genera un aumento de la mano de obra disponible para hacer frente a las circunstancias económicas cambiantes (Lutz, 2019). El aprendizaje permanente también es esencial para los millones de personas que no han recibido una educación decente en la infancia y que aún tienen décadas de vida por delante. Esto se aplica especialmente a las niñas que interrumpieron su educación a causa de matrimonios o embarazos precoces. Varios estudios han demostrado que el crecimiento económico refleja la educación en todas las edades de la población (y si se centra la atención únicamente en los jóvenes, pasarán decenios antes de empezar a ver resultados) (Lutz, 2019). Además, la educación no es en sí misma un elemento disuasorio para tener hijos. De hecho, en entornos de baja fecundidad, las mujeres con un alto nivel educativo suelen tener una fecundidad prevista más alta que las mujeres con menos formación, pero se enfrentan a obstáculos que les impiden alcanzar sus objetivos (Beaujouan y Berghammer, 2019; Channon y Harper, 2019; Testa y Stephany, 2017).

En resumidas cuentas, la educación universal que incluye a las mujeres y las niñas contribuye a cumplir un requisito básico del Programa de Acción de la CIPD: que todas las personas dispongan de la información y la educación necesarias para comprender sus cuerpos y el control de la fecundidad. Por eso es tan importante la educación integral en sexualidad. Por supuesto, la función empoderadora de la educación no se limita a permitir a las personas tomar el control de su vida reproductiva, pero tampoco se puede obviar su relevancia en este sentido.

Acceso a los anticonceptivos en todos los contextos demográficos

También es difícil ignorar el valor que tienen los métodos anticonceptivos en cualquier contexto demográfico. Los embarazos no intencionales plantean retos en materia de salud y derechos humanos en los planos individual y social (UNFPA, 2022). Para que el embarazo y la paternidad sean verdaderos actos de toma de decisión y de esperanza, se debe conceder a las personas la oportunidad de evitar los embarazos no intencionales, tanto en los países con tasas de fecundidad bajas como en los países con tasas de fecundidad elevadas.

El UNFPA cuenta con cinco decenios de experiencia en programas y sabe qué hace falta para ayudar a las mujeres a evitar los embarazos no deseados y no planeados. Revisten especial importancia, por ejemplo, los años de optimización de los anticonceptivos modernos y los servicios correspondientes, así como la información pública necesaria para mejorar el acceso. Esta labor implica satisfacer las preferencias de fecundidad de las parejas y los individuos, y su evolución con el paso del tiempo. También supone velar por que los servicios de salud sexual y reproductiva se presten a través de medios culturalmente apropiados, libres de estigma, que afirmen los derechos y se adapten a las necesidades de cada persona, tanto si esta desea usar métodos anticonceptivos como si quiere acceder a servicios de atención de la fecundidad. Significa incluso llegar más allá de los puntos de servicio, hasta entornos no sanitarios, como las aulas y los espacios comunitarios, con el objetivo de ofrecer una educación integral en sexualidad y fomentar el respeto por la autonomía corporal.

También es importante entender la relación entre los anticonceptivos y la intención en materia de fecundidad, puesto que a menudo esta relación se tergiversa o malinterpreta. Un estudio llevado a cabo durante dos decenios en 26 países demuestra que

Para obtener datos precisos y creíbles, la participación y la confianza son fundamentales

Una buena formulación de políticas depende de unos datos demográficos de calidad. Para dar prioridad a la inversión, abordar las desigualdades y promover el bienestar general, los gobiernos necesitan saber cuántas personas hay, dónde viven y cómo viven. Esto, a su vez, requiere la participación de los individuos. En los últimos años, los Gobiernos de Ghana, la República de Moldova y Nepal, entre otros, han adoptado enfoques innovadores de recopilación y análisis de datos, lo que incluye medidas para concienciar y generar confianza en el proceso.

En 2021, Ghana elaboró el censo de población y hogares más exhaustivo, detallado y preciso del país desde su independencia. Sin embargo, según Samuel Annim, de los servicios estadísticos de Ghana, la confusión acerca de la finalidad del censo y la información errónea sobre las personas a las que se incluiría o no en

él llevaron a algunos grupos a expresar su preocupación en torno a la participación. “Sabíamos que necesitábamos una sólida campaña de concienciación pública para que todo el mundo entendiese que el censo de 2021 iba a contabilizar a todas las personas y que los datos que recopiláramos iban a ser fundamentales para fomentar el desarrollo social y económico y reducir las desigualdades”, afirma Annim.

Esto implicaba tanto la labor de divulgación entre el público en general como la colaboración directa con las instituciones religiosas, las escuelas y universidades, los medios de comunicación y los parlamentarios. Los organizadores idearon el lema “Tenemos en cuenta que usted cuenta”. Los servicios estadísticos de Ghana incluso encargaron obras de teatro de un solo acto a grupos de estudiantes de teatro para sensibilizar a la población acerca del censo

y ayudar a las comunidades a entender el proceso que se iba a desarrollar en cuanto llegaran los censistas a los municipios. Además, Ghana dio empleo en las operaciones del censo a comunidades y grupos vulnerables a menudo olvidados, como las personas con discapacidad, en calidad de formadores, promotores y recopiladores de datos. “Queríamos asegurarnos de que todas las partes interesadas en el censo participaran en él”, afirma Annim.

En la República de Moldova, el Gobierno, el Consejo Nacional de la Juventud y el UNFPA movilizaron a los jóvenes para que fueran de casa en casa y animaran a la población a participar en el censo de 2014. A pesar de que la iniciativa condujo a un aumento de la participación, muchos moldavos no figuraron en los censos. A fin de obtener una visión más completa del tamaño de la población del país, el Gobierno tomó la inusual



Para que un censo tenga valor, los datos deben ser reales y las personas deben confiar en que se beneficiarán de la información que se desprenda del censo.

© FG Trade

medida de comparar los datos sobre el consumo de energía con los datos que arrojó el censo. Además, se utilizaron por primera vez datos sobre los pasos fronterizos para calcular cuántas personas vivían en el país y cuántas salían y regresaban. Estos datos contribuyeron a afinar el cálculo de las personas con “residencia habitual” en la República de Moldova, lo que llevó al Banco Mundial a revisar al alza la situación económica del país y al posterior examen de otros indicadores estadísticos, como la base de referencia y las metas de los ODS.

En 2021, Nepal se propuso censar a toda su población, una tarea nada sencilla en un país con 125 grupos

étnicos y castas que hablan 123 idiomas en un total de 7 provincias, 753 localidades y 6.743 “distritos” de menor tamaño. Con el propósito de generar confianza, se lanzó una campaña informativa con el lema “Mi censo, mi participación”. Los organizadores también hicieron hincapié en que los datos se utilizarían para fundamentar las iniciativas encaminadas a alcanzar los ODS, incluida la medición del grado en que los nepaleses ejercían sus derechos y gozaban de acceso a los servicios. Además, se aseguraron de que los grupos marginados y vulnerables —entre los que se incluyen las personas con discapacidad— participaran en las operaciones del censo. Cerca

de la mitad de los censistas y los responsables del procesamiento de los datos fueron mujeres.

Samuel Annim concluye que, para que un censo tenga valor real, los datos deben ser reales y las personas deben confiar en que se beneficiarán de la información que se desprenda del censo. “Esto requiere adoptar con determinación una agenda apolítica e implicar en el proceso a todas las partes interesadas, como las organizaciones de la sociedad civil, los organismos religiosos y los grupos vulnerables”, añade. “Tenemos que hacer entender que los datos del censo son clave para garantizar que nadie se quede atrás”.



el aumento de las tasas de uso de anticonceptivos no se debe principalmente a cambios en las preferencias de fecundidad —es decir, a que las mujeres y las parejas deseen tener menos hijos—, sino más bien a un mayor uso de los anticonceptivos entre quienes ya deseaban tener familias de menor tamaño *con anterioridad*, o sea que la variación de las tasas depende más del aumento de la oferta que del aumento de la demanda. Según este estudio, “los aumentos sustanciales de las tasas de uso de anticonceptivos desde la década de 1970 en América Latina, Asia y África no se debieron tanto al aumento de la demanda de tener familias pequeñas como a la satisfacción de la demanda existente. La satisfacción de esta demanda predominó en los 26 países, y representó más del 70% del aumento de las tasas de uso de anticonceptivos en 24 países y más del 80% en dos de cada tres [...]. Esto implica que la mayor parte del aumento observado en el uso de anticonceptivos se habría producido aunque no se hubiesen registrado cambios en las preferencias de fecundidad de las parejas” (Feyisetan y Casterline, 2000).

Ahora bien, existen datos que demuestran que el tamaño de familia deseado puede variar si varían el acceso a los métodos anticonceptivos y la

información. Un estudio de la década de 1990 en Bangladesh reveló que los factores determinantes más relevantes del deseo de tener familias de menor tamaño eran las siguientes: la edad de la madre; si usaba métodos anticonceptivos; si trabajaba fuera del hogar; y, especialmente, si había tenido contacto con trabajadores de planificación familiar (Kabir *et al.*, 1994). Es decir, la accesibilidad a los servicios de salud reproductiva tuvo una repercusión directa en la concepción de las mujeres sobre su propia fecundidad y su deseo de tener más hijos. Otro estudio realizado en Papua Nueva Guinea puso de manifiesto que las mujeres analfabetas que viven en zonas remotas tenían más probabilidades de querer familias de menor tamaño si se les brindaba acceso a métodos anticonceptivos y recibían asesoramiento en materia de planificación familiar. Cabe destacar que la opinión de estas mujeres sobre los nacimientos deseados era coherente con su percepción de las probabilidades de que el bebé muriera en el parto o la primera infancia; afirmaban querer tener dos hijos más del tamaño de familia deseado porque eran conscientes de las probabilidades de supervivencia de sus hijos (Pust *et al.*, 1985). Como se viene demostrando desde el siglo XIX, la mejora de los servicios de salud materna y el aumento de las tasas de supervivencia de neonatos también reducen el tamaño de familia deseado: una vez que se asegura la supervivencia del niño hasta la edad adulta, disminuye el deseo de tener familias más numerosas (aunque con un desfase temporal considerable).

A pesar de su valor reconocido casi universalmente, los servicios de anticoncepción no están disponibles universalmente, ni mucho menos. La necesidad insatisfecha de anticonceptivos lleva decenios sin apenas reducirse: entre las mujeres con pareja, ha pasado del 12,2% en 2000 al 10,6% en 2023. De cara al futuro, las previsiones para 2030 apuntan a un aumento del número de mujeres con necesidades de planificación familiar hasta los 1.200 millones. Además, debido al crecimiento demográfico, 262 millones de mujeres seguirán teniendo una necesidad insatisfecha de anticonceptivos modernos, lo que

supone un incremento con respecto a la cifra absoluta de 2023 (257 millones). De aquí a 2030, se prevé que el porcentaje de necesidad satisfecha con métodos modernos suba levemente hasta situarse en el 78,2% (DAES, 2022c). Es decir, la oferta alcanzará muy lentamente a la demanda, a menos que se tomen iniciativas para acelerar los programas de planificación familiar (Kantorová *et al.*, 2020).

Salud sexual y reproductiva más allá de la anticoncepción

Los servicios de salud sexual y reproductiva más mencionados, y quizá menos cuestionados, son el asesoramiento y la atención en materia de anticoncepción, la detección y el tratamiento de infecciones de transmisión sexual —como el VIH— y la atención de la salud materna. Todos ellos son fundamentales, y es necesario facilitar a todas las personas el acceso a estos servicios si se quiere cumplir el Programa de Acción de la CIPD y los ODS. Sin embargo, unos servicios de salud sexual y reproductiva *integrales* no se ciñen a estos servicios fundamentales.

Aunque pueda resultar difícil reclamar una ampliación de los servicios de salud sexual y reproductiva —que a menudo se ven limitados por cuestiones presupuestarias y sociales, o incluso por restricciones jurídicas— existen claras razones económicas y de derechos humanos para trabajar en pos de este objetivo, incluso en entornos socialmente conservadores y donde escasean los recursos. En concreto, estos servicios pueden ampliarse para incluir la prevención y el tratamiento de la infertilidad, el acceso al aborto seguro donde este sea legal, y el acceso a la atención posaborto independientemente de la situación jurídica de dicho procedimiento.

Atención de la infertilidad

Se calcula que aproximadamente 48 millones de parejas y 186 millones de individuos en todo el mundo tienen problemas de infertilidad (Mascarenhas *et al.*, 2012). Sin embargo, a pesar de estos datos, en muchos programas de salud reproductiva no

se presta la debida atención a esta cuestión, y los planes de salud pública rara vez cubren sus costos (OMS, 2020). El acceso al tratamiento de la infertilidad presenta retos particulares en los países en desarrollo, en parte porque, en el pasado, los programas de planificación familiar han pretendido (explícita o implícitamente) reducir la alta fecundidad. El propio término “planificación familiar” se emplea a menudo como sinónimo de “anticoncepción”, cuando de hecho debería abarcar todos los aspectos de la planificación reproductiva, lo que incluye las intervenciones que ayudan a las personas a cumplir sus deseos de tener hijos.

No obstante, los estudios indican que es posible que una proporción desmesurada de los casos de infertilidad se registren en los países con tasas de fecundidad elevadas (Equipo de Tareas sobre Ética y Derecho de la Sociedad Europea de Reproducción Humana y Embriología, 2009). Paradójicamente, los investigadores señalan que numerosos países, sobre todo en África, registran altas tasas de infertilidad y, al mismo tiempo, una alta fecundidad (un fenómeno también conocido como “esterilidad en la abundancia”), y sostienen que “las regiones del mundo con las tasas más altas de infertilidad son las menos capacitadas para proporcionar un diagnóstico fiable y proponer un tratamiento adecuado” (Inhorn y Patrizio, 2015). Pero los derechos de las personas a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental y a decidir el número, el momento y el espaciamiento de sus hijos no deberían depender del país en el que viven o del sistema sanitario al que pertenecen, ni por supuesto deberían verse recortados por el hecho de vivir en países de alta fecundidad que dan prioridad a la reducción de las tasas de fecundidad.

La Organización Mundial de la Salud reconoce que: “Los servicios de atención a la esterilidad y de ayuda para la fertilidad pueden beneficiar a personas muy distintas: parejas heterosexuales; parejas del mismo sexo; personas mayores; personas que no mantienen relaciones sexuales o que tienen determinados problemas de salud, como parejas serodiscordantes

en relación con la positividad al VIH, o personas que han sobrevivido a un cáncer. Las inequidades y disparidades en el acceso a los servicios de ayuda a la fecundidad afectan negativamente a las personas pobres, solteras, sin instrucción o desempleadas, así como a otros grupos marginados” (OMS, 2020).

Para que los servicios de salud reproductiva permitan a los individuos y las parejas hacer realidad sus ambiciones reproductivas, se debe contar con sistemas de prevención y tratamiento de la infertilidad. La Organización Mundial de la Salud ha pedido que se investiguen más la incidencia y la etiología de la infertilidad a fin de poder dar una respuesta más eficaz, independientemente del nivel de ingreso o la ubicación de las personas afectadas. El organismo señala que todos los países pueden adoptar políticas que reduzcan las desigualdades en el acceso a la atención de la infertilidad, como por ejemplo, reconocer la infertilidad como una enfermedad que puede prevenirse, incluir la sensibilización sobre la infertilidad en los programas de educación integral en sexualidad o tratar de eliminar los contaminantes y las toxinas ambientales que afectan negativamente a la fecundidad humana (OMS, 2020).

Los economistas especializados en la atención de la salud consideran que las medidas de prevención de la infertilidad también pueden suponer un ahorro significativo para los sistemas de salud, ya que estas ayudan a las personas a evitar los gastos prohibitivos de tecnologías como la fecundación *in vitro* (Bourrion *et al.*, 2022). Hacer frente a factores relacionados con el estilo de vida —como el tabaquismo o el consumo excesivo de alcohol— o la prevención y el tratamiento de las infecciones del aparato reproductor, las infecciones de transmisión sexual y las complicaciones asociadas al aborto en condiciones de riesgo son algunas de las medidas de prevención que se pueden establecer. Además, si bien un gran número de tecnologías de reproducción asistida siguen siendo costosas, su disponibilidad en países de ingresos bajos y medianos cada vez es mayor (Inhorn y Patrizio, 2015), lo que también implica

superar las barreras jurídicas —en 2016, Costa Rica se convirtió en el último país del mundo en legalizar la fecundación *in vitro*— (Mora Bermúdez, 2016). Se están impulsando, asimismo, iniciativas para desarrollar tecnologías de reproducción asistida de bajo costo, como la fecundación *in vitro* de bajo costo y baja complejidad (Ombelet, 2014).

Los beneficios de la atención de la infertilidad se extienden más allá del objetivo primario de empoderar a las personas para que sean capaces de planificar sus familias; puede contribuir a aliviar el importante sufrimiento asociado a una desigualdad y una discriminación de género profundas. Aunque la infertilidad puede afectar tanto a hombres como a mujeres, algunas estimaciones indican que entre el 20% y el 30% de los casos de infertilidad se deben exclusivamente al varón y que este contribuye a alrededor de la mitad de todos los casos de infertilidad (Agarwal *et al.*, 2015). Sin embargo, en muchas sociedades, la infertilidad se atribuye automáticamente a la mujer, y esto provoca una serie de consecuencias entre las que se incluyen el divorcio (con escasas protecciones), el estigma social, el trastorno emocional, la ansiedad, la depresión e incluso la violencia, el maltrato o el abuso. El miedo a la infertilidad también puede disuadir a hombres y mujeres de utilizar métodos anticonceptivos si se sienten presionados por demostrar su fecundidad (OMS, 2020). Existen, asimismo, consecuencias económicas, como ser desheredado por la familia o renunciar al futuro cuidado en la vejez que podrían haber prestado los hijos (Equipo de Tareas sobre Ética y Derecho de la Sociedad Europea de Reproducción Humana y Embriología, 2009). Además, un gran número de individuos —como muchas personas LGBTQI+ y parejas homosexuales— se enfrentan de manera desproporcionada a problemas de infertilidad y pueden sufrir discriminación en el acceso a las soluciones.

Asistencia para el aborto

La interrupción voluntaria del embarazo es legal en casi todo el mundo —en 96 de los 147 Estados

Miembros que han presentado datos (Centro de Derechos Reproductivos, 2023)—; lo que supone una confirmación contundente de que este procedimiento es un elemento fundamental de la atención de la salud reproductiva. Aun así, la disponibilidad de este procedimiento a menudo presenta restricciones, como los límites gestacionales o los relativos al motivo por el que se solicita el aborto. La mayoría de los Estados permiten el aborto para salvar la vida de la mujer, para preservar su salud, en casos de violación y en casos de malformación fetal. Pero más allá de estos supuestos, las normas varían ampliamente. En el 28% de los países donde el aborto es legal en cualquier circunstancia o por algunos motivos, las mujeres casadas necesitan el consentimiento de su marido para poder acceder a este servicio; en el 36% de ellos, las menores de edad deben obtener un consentimiento judicial para poder someterse al procedimiento. En el 63% de los países, las mujeres pueden ser objeto de acusaciones penales por abortar ilegalmente (UNFPA, 2023).

Las restricciones jurídicas no son los únicos impedimentos para los abortos en condiciones de seguridad. Los costos, los problemas relacionados con la infraestructura sanitaria y el estigma también suponen obstáculos que dificultan el acceso a un aborto seguro —que, por definición, consiste en un procedimiento realizado por una persona con las competencias obligatorias, por medio de un método aprobado por la OMS y en condiciones de seguridad (OMS, 2021a)—, lo que genera unas cifras desorbitadamente altas de abortos peligrosos, con consecuencias catastróficas para los individuos, las economías y las sociedades.

Cada año, se producen cerca de 73,3 millones de abortos (Bearak *et al.*, 2020), de los cuales se calcula que el 45% son abortos en condiciones de riesgo (y la gran mayoría de estos tienen lugar en países en desarrollo), según datos recopilados entre 2010 y 2014 (Ganatra *et al.*, 2017). El aborto en condiciones de riesgo es una de las principales causas de muerte materna en todo el mundo (Say *et al.*, 2014) y

provoca entre el 4,7% y el 13,2% de todas las muertes maternas que se registran cada año (OMS, 2021a)— cifra que se sitúa en torno a las 22.800 muertes (Instituto Alan Guttmacher, 2018)—, además de enfermedades y discapacidades muy extendidas. Cada año, cerca de 7 millones de mujeres reciben tratamiento en establecimientos sanitarios en los países en desarrollo debido a complicaciones derivadas de abortos en condiciones de riesgo, lo que supone un costo anual en tratamientos de aproximadamente 553 millones de dólares estadounidenses (Singh y Maddow-Zimet, 2016). Estudios realizados en África Subsahariana y América Latina y el Caribe revelan que en torno a *la mitad* de las mujeres que se someten a un aborto en condiciones de riesgo padecen, como mínimo, complicaciones moderadas (Qureshi *et al.*, 2021). Al año, la morbilidad y la mortalidad de los abortos en condiciones de riesgo generan 5 millones de años de vida ajustados por discapacidad (unidad de medida de la pérdida de vida productiva de una persona) entre las mujeres en edad reproductiva, una cifra que, aun ingente, posiblemente se trate de una subestimación (Grimes *et al.*, 2006).

En vista de la incidencia persistentemente elevada de embarazos no intencionales (121 millones al año, lo que representa casi la mitad de todos los embarazos [Bearak *et al.*, 2020]), la terrible generalización de la violencia sexual en todo el mundo y el hecho de que ningún método anticonceptivo es infalible, parece improbable que desaparezca la demanda de abortos, seguros o no. Aun así, los encargados de formular políticas siguen poniendo trabas jurídicas al aborto seguro, a pesar de que numerosas investigaciones evidencian que la restricción del procedimiento no se traduce en menos abortos. Estas trabas solo consiguen aumentar los peligros en los abortos y, como consecuencia, las mutilaciones y las muertes de mujeres (Bearak *et al.*, 2020).

Los índices de aborto son aproximadamente los mismos en los países donde es ilegal y en los países donde es legal (Bearak *et al.*, 2020). Cabe destacar

que las tasas de *embarazos no intencionales* suelen ser más bajas en los países con leyes de aborto más flexibles, probablemente como resultado de unos servicios de salud sexual y reproductiva que se adaptan mejor a las necesidades de las personas sexualmente activas (UNFPA, 2022). Por tanto, restringir el aborto no reduce su incidencia, sino que empeora la salud de las mujeres (Editores de PLOS Medicine, 2022). Además, las restricciones al aborto pueden tener efectos adversos de más calado en determinados grupos; por ejemplo, establecer límites temporales cortos en el acceso al aborto legal dificulta el acceso al aborto a las mujeres con ciclos menstruales irregulares (Nobles *et al.*, 2021). Estas consecuencias negativas son motivo de gran preocupación, sobre todo si se tiene en cuenta que el acceso al aborto cada vez es más frágil y se enfrenta a un mayor número de detractores (Miani y Razum, 2021).

De hecho, fomentar políticas que apoyan los derechos reproductivos en lugar de imponer restricciones a los abortos puede tener “efectos secundarios”: en el Uruguay, por ejemplo, la legalización del aborto se vinculó con un descenso de la fecundidad entre los adolescentes (Cabella y Velázquez, 2022). Según investigadores que analizan datos de Europa Central y Oriental y África Subsahariana, la mejora del acceso al aborto seguro también podría reducir la infertilidad asociada a las complicaciones derivadas de los abortos en condiciones de riesgo (Mascarenhas *et al.*, 2012), lo que significa que el aborto seguro puede en realidad aumentar la capacidad de las mujeres para tener hijos, en caso de que así lo deseen.

Pero sea cual sea la situación jurídica de dicho procedimiento, los Estados se han comprometido a proporcionar servicios de atención posaborto. De conformidad con el Programa de Acción de la CIPD: “En todos los casos, las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos”.

Servicios de salud sexual y reproductiva para todas las personas

Los datos sobre la necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos modernos, y de servicios de salud reproductiva en general, ponen de manifiesto que, a pesar de los enormes progresos alcanzados en las últimas décadas, algunas comunidades se siguen quedando atrás. Esto incluye a las adolescentes, las personas con discapacidad, la población de edad avanzada, los grupos étnicos marginados, los refugiados y migrantes, las parejas infértiles, y las mujeres que no tienen acceso al aborto.

Para lograr el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, se necesita una visión mucho más integradora de la programación en materia de salud y derechos reproductivos, que no presuma simplemente de llegar a los más marginados, sino que busque de forma proactiva dar respuesta a las necesidades de estos grupos (véase “¿Quién se está quedando atrás?” en la página 142). No obstante, los activistas y los investigadores advierten que los enfoques que se centran únicamente en los grupos marginados o de alto riesgo pueden dar lugar a procesos descendentes de toma de decisiones que reduzcan las opciones para los más necesitados en lugar de ampliarlas (Gomez *et al.*, 2014). Es preferible dar voz a quienes se quedan atrás, y el diseño de los programas debe adaptarse a las necesidades, las soluciones y el liderazgo de estas comunidades.

Las sociedades inclusivas son sociedades resilientes

Para alcanzar la resiliencia demográfica, las sociedades deben adoptar una visión amplia del desarrollo del capital humano, que tenga en cuenta, por ejemplo, la inclusión de los migrantes en el mundo del trabajo y en la sociedad en general. En numerosos países, a



los inmigrantes les resulta prácticamente imposible participar en los mercados laborales locales y asegurarse un trabajo digno (Zetter y Ruaudel, 2018). Los migrantes suelen quedar relegados a los trabajos más vulnerables, arriesgados, peor pagados y menos seguros (Orrenius y Zavodny, 2009). Se pueden adoptar muchas medidas para promover la homologación de las cualificaciones obtenidas en el extranjero y derribar otras barreras a la participación.

Desde una perspectiva global, la actual combinación de países que registran un envejecimiento de la población, por un lado, y países con poblaciones jóvenes, por otro, teóricamente debería ofrecer oportunidades de asociación, intercambio y resiliencia compartida. Si los países con envejecimiento de la población se asocian con países jóvenes y con altas tasas de fecundidad para apoyar la migración económica, estos flujos migratorios podrían elevar la cantidad de población en edad de trabajar,

estabilizar los sistemas de pensiones e incluso, posiblemente, contribuir a un aumento a corto plazo de la fecundidad. Algunos países en proceso de envejecimiento ya han iniciado este rumbo (el Canadá es uno de los ejemplos más citados) (Cheatham, 2022). Como se señala en el capítulo 3, hay varias razones por las que este enfoque no ha adquirido más popularidad. No obstante, dada la diversidad demográfica del mundo actual, una visión cada vez más integradora de la sociedad que aproveche los beneficios de la migración puede ser una solución clave a los problemas demográficos.

Sin igualdad de género no hay progreso

El objetivo de la resiliencia no puede alcanzarse sin igualdad de género. A menudo se destaca la importancia de la igualdad de género como requisito previo para la resiliencia y el desarrollo en entornos

> ¿Quién se está quedando atrás?

Adolescentes

Los adolescentes bien podrían considerarse la más desatendida de todas las poblaciones. A menudo se les niega el acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva o se les pasa por alto en la prestación de estos servicios (Brittain *et al.*, 2018) debido a la creencia generalizada de que los jóvenes no deberían tener relaciones sexuales, especialmente si estas son extramatrimoniales. Como reciben tan poca información y su acceso a los anticonceptivos y la atención de la salud reproductiva es tan escaso, las adolescentes siguen enfrentándose a tasas demasiado elevadas de embarazos precoces y no intencionales. A muchos adolescentes se les niega una educación integral en sexualidad que tiene el potencial de mejorar significativamente su vida, su salud y sus derechos (Advocates for Youth, 2011).

Las estadísticas mundiales recopiladas por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022c) ponen de relieve el alcance del problema: al año, cerca de 12 millones de niñas de 15 a 19 años y al menos 777.000 niñas menores de 15 años dan a luz en las regiones en desarrollo. Cada año se producen, como mínimo, 10 millones de embarazos no intencionales entre las adolescentes de 15 a 19 años en los países en desarrollo. En el plano mundial, las complicaciones del embarazo y el parto son la causa principal de muerte en niñas de 15 a 19 años. De los 5,6 millones de abortos que se calcula que se producen cada año entre las adolescentes de 15 a 19 años, 3,9 millones son abortos en condiciones de riesgo, lo que contribuye a empeorar las cifras de mortalidad y morbilidad materna y de trastornos de salud prolongados. Las madres adolescentes (de 10 a 19 años) se enfrentan a riesgos más altos de eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas, en comparación con las mujeres de 20 a 24 años; asimismo, los bebés de madres adolescentes tienen

más riesgo de padecer bajo peso al nacer, partos prematuros y afecciones neonatales graves.

Personas con discapacidad

Las personas con discapacidad han sufrido demasiadas vulneraciones de sus derechos humanos como para enumerarlas todas: programas de eugenesia, esterilización forzada, uso no consentido de métodos anticonceptivos, violencia sexual endémica... A lo largo de la historia, se han cercenado los derechos y las decisiones en materia de reproducción de las personas con discapacidad en todo el mundo (ACNUDH, 2017; Hansen y King, 2001). Pero estos abusos no han cesado. En una declaración ante la Asamblea General de las Naciones Unidas en octubre de 2017, Catalina Devandas, Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, manifestó: “No podemos seguir ignorando las prácticas generalizadas de esterilización forzada, aborto forzado y uso forzado de anticonceptivos infligidas a niñas y mujeres jóvenes con discapacidad en todo el mundo” (ACNUDH, 2017).

Incluso cuando estas atroces violaciones de los derechos humanos no se perpetran de manera sistemática, no se garantiza la prestación de servicios adaptados a las necesidades de estas personas. Por ejemplo, un estudio realizado en Filipinas reveló que, por lo general, los proveedores de servicios desconocían las necesidades especiales en materia de salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad y poseían unos conocimientos inadecuados de sus derechos, como resultado de una capacitación y unos recursos deficientes (Lee *et al.*, 2015).

Grupos étnicos marginados

Si bien las políticas eugenésicas iban dirigidas a las personas con discapacidad, también trataron

de restringir los derechos reproductivos de distintos grupos étnicos, por ejemplo, por medio de la esterilización forzada y el uso forzado de anticonceptivos; estas medidas utilizan las tecnologías de la salud reproductiva contra clases y grupos enteros. Entre estos grupos se incluían, ente otros, minorías religiosas, pueblos indígenas, romaníes o afrodescendientes. En respuesta a estos supuestos acontecimientos, en 2014, los jefes de una serie de programas de las Naciones Unidas —a saber, el ACNUDH, ONUSIDA, el PNUD, el UNFPA, UNICEF, ONU-Mujeres y la OMS— emitieron una declaración sobre la eliminación de la esterilización forzada, coercitiva o involuntaria (ACNUDH *et al.*, 2014). Con ese propósito, los organismos competentes de las Naciones Unidas mantienen el seguimiento de las denuncias de esterilización forzada. Tras una visita a China de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en 2022, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) informó de que había encontrado acusaciones “creíbles” de colocaciones de dispositivos intrauterinos forzadas, esterilizaciones forzadas y abortos forzados entre mujeres uigures y kazajas en la Región Autónoma uigur de Xinjiang (ACNUDH, 2022); posteriormente, el Gobierno de China rebatió en su propio informe estas acusaciones (Oficina de Información del Gobierno Popular de la Región Autónoma Uigur de Xinjiang, 2022).

Incluso sin que exista una discriminación manifiesta, muchos grupos étnicos marginados registran peores indicadores de salud reproductiva que el conjunto de la población, una discrepancia de sobra conocida pero que no se aborda convenientemente. El Gobierno de los Estados Unidos, por ejemplo, ha reconocido ampliamente que las mujeres afroamericanas sufren vulnerabilidades y resultados de salud reproductiva

notablemente peores, lo que incluye riesgos de complicaciones en el embarazo y muertes maternas entre cuatro y tres veces superiores a los riesgos que presentan las mujeres blancas, independientemente del nivel de ingresos o educación (Beim, 2020).

Personas de edad

Dado que las mujeres posmenopáusicas (aunque no sean personas de edad) no pueden reproducirse sin tecnología de reproducción asistida y que se considera poco probable que los hombres más mayores quieran tener hijos, a menudo se pasa por alto la salud sexual (y reproductiva) de las personas de edad que siguen siendo sexualmente activas. Todos los estudios que investigan estas necesidades, que son escasos, confirman que se trata de un aspecto ignorado de la vida de un segmento de la población que aumenta aceleradamente. Un estudio que se centró en la República Islámica del Irán concluyó que “atender las necesidades de esta generación en aumento debería considerarse una necesidad” (Shakour *et al.*, 2018).

Refugiados y migrantes

Un problema cada vez más grave es el de las personas que se desplazan. A mediados de 2022, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) estimó que había 103 millones de personas desplazadas por la fuerza en todo el mundo (ACNUR, 2022). La cifra total de migrantes es mucho más alta; en 2020, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) informó de la existencia de 281 millones de migrantes internacionales (OIM, 2022). Los servicios de salud reproductiva suelen ser los primeros en desaparecer en situaciones de emergencia, y pocos países —si es que hay alguno— ofrecen a los migrantes (en situación regular o no)

servicios gratuitos de salud reproductiva o acceso a planes de seguros.

También en esta esfera ha habido avances, aunque insuficientes. De acuerdo con el ACNUR, “en los últimos años, los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva para refugiados [...] han mejorado” (ACNUR, s. f.). Esto se debe, en gran parte, al desarrollo y la aplicación del Paquete de Servicios Iniciales Mínimos de Salud Sexual y Reproductiva en Situaciones de Crisis (PSIM), que establece los niveles mínimos de atención que se deben ofrecer desde las primeras horas de cualquier emergencia (UNFPA, 2020a). Sin embargo, el ACNUR también reconoce la presencia de lagunas, sobre todo cuando se trata de adolescentes en contextos de emergencia (ACNUR, 2019).

El acceso y el derecho a los servicios de salud sexual y reproductiva varían en función de si a una persona se la considera refugiada, solicitante de asilo o migrante (y, como migrante, de si está en situación regular o irregular). Por ejemplo, los investigadores señalan que “los derechos y las prestaciones difieren entre los 28 países de la Unión Europea y entre las distintas partes de los sistemas de salud nacionales. No tener derecho a recibir atención, incluidas la atención primaria y la secundaria, supone un obstáculo notable para muchos solicitantes de asilo y refugiados, y un obstáculo aún mayor para los migrantes indocumentados” (O’Donnell, 2018). Por supuesto, existen otras barreras, como la carencia de servicios de traducción y los potenciales prejuicios de los proveedores, que en conjunto contribuyen a que los migrantes y refugiados no puedan ejercer su derecho a tener la familia que desean.

Personas LGBTQI+

Las personas LGBTQI+ se enfrentan a retos ampliamente extendidos a la hora de ejercer sus derechos y opciones en materia de reproducción. Por ejemplo, las leyes que regulan si las personas

pueden ser progenitoras —y de qué manera— afectan especialmente a las parejas homosexuales y de géneros diversos. Solo 54 países en todo el mundo permiten a las parejas homosexuales adoptar niños legalmente (Equaldex, 2022). Numerosos países únicamente permiten la fecundación *in vitro* a las parejas casadas, disposición que excluye a muchas parejas LGBTQI+ si se tiene en cuenta que solamente 24 países del mundo permiten el matrimonio entre personas del mismo sexo (World Population Review, 2023). Además, las leyes sobre gestación subrogada varían considerablemente en todo el mundo (Genetic Literacy Project, 2022), y aún no se han resuelto los problemas de derechos humanos relacionados con las madres subrogantes, su vulnerabilidad a la explotación y su autonomía corporal (UNFPA, 2021).

En la mayor parte del planeta, las opciones para las personas LGBTQI+ que desean ejercer su derecho humano a tener hijos son limitadas. En su intento de hacer efectivo este derecho, algunas se sienten coaccionadas a contraer matrimonios heterosexuales no deseados o en condiciones de abuso (Dearden, 2019). Las personas trans o no binarias pueden hacer frente a barreras particulares, puesto que solo un tercio de los países del mundo admiten el cambio de género legal, lo que otorga a estas personas el mismo reconocimiento que sus conciudadanos (Aliksaar, 2022). Incluso en los países donde las personas pueden ejercer este derecho, la atención a sus necesidades reproductivas y sexuales está muy rezagada. Por ejemplo, un estudio realizado en los Estados Unidos reveló que “se sigue registrando una falta de educación en los proveedores de servicios de atención a las personas trans en todos los niveles de la educación médica, desde los estudiantes de medicina y los médicos en prácticas hasta los proveedores de servicios de atención primaria, los endocrinos y otros especialistas que intervienen en la atención a las personas trans” (Korpaisarn y Safer, 2018).

de alta fecundidad. Pero la igualdad de género no es menos relevante en contextos de baja fecundidad. Las últimas investigaciones indican que la desigualdad de género es un obstáculo a largo plazo para el crecimiento económico, independientemente de las tasas de crecimiento demográfico (Santos Silva y Klasen, 2021).

En los países en los que la fecundidad disminuye y la población envejece, “el ritmo necesario de mejora [de la productividad laboral] depende de que se alcance la paridad de género en la participación en la fuerza de trabajo”, junto con el aumento de la edad de jubilación y el incremento o mantenimiento de los niveles de migración internacional, señala el Informe Social Mundial de 2023, publicado por la División de Población de las Naciones Unidas (DAES, 2023). “De estos tres factores, el logro de la paridad de género en la participación en la fuerza de trabajo es el que más influye en 99 países de los 167 incluidos en la muestra”. Este mismo estudio concluyó que un aumento de la fecundidad “tendría un impacto limitado en el aumento de la renta per cápita entre 2020 y 2050”, y también se traduciría en un crecimiento del número de niños dependientes, lo que socavaría las perspectivas de un mayor crecimiento económico.

Un destacado sociólogo ha demostrado que la fecundidad extremadamente baja es más probable en países donde la promoción profesional de las mujeres es técnicamente posible pero en la práctica estas deben elegir entre su carrera o su familia (Rosenbluth, 2007). Las desigualdades de género en el hogar hacen que las mujeres sigan soportando la carga de las tareas domésticas y el cuidado de los hijos, y las inversiones privadas o estatales ofrecen poco o ningún apoyo a los padres y madres que trabajan (guardería, licencia parental, etc.). Este triunvirato —desigualdad de género en el lugar de trabajo, desigualdad de género en el hogar y falta de apoyo estructural para las familias que trabajan— caracteriza a los países con baja fecundidad en comparación con los países con niveles de renta similares pero mayor fecundidad.

Un verdadero avance consistiría en favorecer que las familias generaran recursos y compartieran la carga laboral de forma más flexible. Por supuesto, esto no significa eliminar las familias con un solo sostén, es decir, las estructuras familiares denominadas “tradicionales” (para obtener más información, véase la página 117); son una opción válida y, a veces, la única opción disponible para las familias. Significa adoptar una visión más amplia de la economía familiar que: reconozca la enorme tarea que suponen la maternidad y la crianza; valore la contribución de los padres, la familia extensa y los servicios de guardería a los cuidados; y favorezca el empoderamiento económico de todos los adultos, no solo de los hombres. Se trata de un planteamiento que las investigadoras feministas y los encargados de formular políticas llevan tiempo defendiendo: una mayor igualdad de género en los mercados laborales formales e informales, en el lugar de trabajo y en el hogar genera beneficios para todas las personas.

En los contextos de baja fecundidad, a veces los datos se malinterpretan: existe la percepción errónea de que la educación, el empleo y el empoderamiento de las mujeres son incompatibles con la maternidad (Cusack, 2018). Sin embargo, la realidad de Francia pone en entredicho esta teoría. Francia es el Estado Miembro de la Unión Europea con la tasa de fecundidad más alta (Statista, 2022); en 2020, la tasa de fecundidad del país se situaba en 1,8 nacidos vivos por mujer, frente al promedio de la Unión Europea de 1,5 (Banco Mundial, 2022). Además, Francia registra uno de los porcentajes más altos de mujeres en la fuerza de trabajo. Esto podría no ser casualidad: “La fecundidad en Europa es más alta en los países donde las mujeres salen a trabajar y más baja en aquellos donde generalmente se quedan en casa [...]. El mapa de la tasa de fecundidad en los países europeos coincide en gran medida con el mapa de las mujeres que trabajan” (Chemin, 2015). De nuevo, el ejercicio eficaz de la autonomía de las mujeres genera beneficios sociales. “La libertad de decisión de las mujeres es esencial para [el funcionamiento del] sistema”, señala el demógrafo Laurent Toulemon,

del Instituto Nacional de Estudios Demográficos de Francia (Chemin, 2015).

Las políticas sociales específicas de apoyo a las familias y a las mujeres trabajadoras variarán necesariamente en función de las circunstancias y los medios de que dispongan las distintas sociedades. Los sistemas vigentes en Francia, por ejemplo, son el resultado de muchos años de adaptación e innovación, en los que se ha transitado de un modelo de incentivos a otro que empodera a las mujeres para hacer efectivos sus deseos en materia de fecundidad (DAES, 2015).

De hecho, esta transición de las recompensas al empoderamiento es fundamental. Con frecuencia se pregunta a los demógrafos si las mejoras en la igualdad de género ayudarán a los países a elevar sus tasas de fecundidad. Parece que no hay consenso al respecto y algunos estudios apuntan únicamente a la existencia de un vínculo débil (Kolk, 2019). Sin embargo, en muchos sentidos este enfoque es inherentemente problemático, ya que excluye las intenciones y los deseos de las mismas personas cuya fecundidad se está cuestionando. La pregunta más adecuada es cuántos hijos quieren tener las mujeres y si existen las condiciones que les permitan cumplir su voluntad.

Cambiar los incentivos a la maternidad por la promoción de la capacidad de decisión de los individuos en temas reproductivos comporta enormes beneficios sociales, no solo en forma de derechos humanos, sino también en términos económicos. Las medidas que permiten a las mujeres optar por conciliar la maternidad y su carrera profesional redundan tanto en un aumento inmediato de la productividad actual (puesto que fomenta la incorporación de más miembros del hogar a la fuerza de trabajo remunerada) como en futuras mejoras (ya que se incrementa la productividad de por vida de los niños al poder ofrecerles un buen punto de partida) (Penn Wharton, 2021). Por otra parte, la desigualdad de género guarda una correlación negativa con el crecimiento económico (Klasen, 2000; Wiley, 2014). La base empírica que lo demuestra es sólida y está

compuesta por ejemplos de numerosos países y regiones (Tsani *et al.*, 2013; Thévenon *et al.*, 2012).

Lo que los datos no sugieren es que el desarrollo del capital humano en forma de educación, programas de igualdad de género, empleo femenino u otros impulsores del desarrollo de este tipo deban utilizarse como herramientas para dirigir los objetivos reproductivos que persiguen los individuos. Por el contrario, todos los estudios ponen de relieve la importancia de empoderar a las mujeres para que puedan materializar sus decisiones, aunque estas evolucionen en función del paso del tiempo y las circunstancias. En un artículo publicado en *The Lancet* en 2013, los investigadores concluyeron que “lograr el número de nacimientos deseado y en el momento oportuno reporta beneficios notables a las mujeres, las familias y las sociedades” (Darroch y Singh, 2013).

Las estadísticas publicadas para 2021 ponen de manifiesto que la República de Corea tiene la tasa de natalidad más baja del mundo; tras seis años consecutivos de descenso, se sitúa en 0,81 hijos por mujer (Yoon, 2022). La razón por la que los coreanos no tienen más hijos no es necesariamente que no los quieran, sino que no pueden hacer efectiva su decisión de forma responsable dada la falta de estructuras de apoyo, según señalan las investigaciones (Yoon, 2022). No obstante, siguen prevaleciendo unas normas de género rígidas: el país tiene la mayor brecha salarial entre hombres y mujeres de los países de la OCDE —del 31%, más del doble que el promedio de la Organización— y ocupa el último puesto de la OCDE en el índice del techo de cristal de *The Economist* sobre mujeres trabajadoras (Ahn, 2022).

Por supuesto, las condiciones sociales y económicas de cada comunidad varían y las estructuras particulares que deben existir para respaldar las decisiones reproductivas son diferentes. Muchos se resisten a asumir el costo de la aplicación de programas de apoyo a las familias y de fomento de la igualdad de género en el lugar de trabajo, y

ciertamente, los recursos disponibles para realizar este tipo de inversiones difieren notablemente de un país a otro. Pero el Banco Mundial ha afirmado que, en un país de ingresos medianos como Sri Lanka, la *falta* de estructuras de apoyo a la procreación y la crianza tiene en realidad un costo considerable para el país debido a la pérdida de los beneficios económicos y sociales derivados de la presencia de más mujeres en la fuerza de trabajo remunerada. La tasa de participación de las mujeres en la fuerza de trabajo en Sri Lanka es del 36,6%, lo que el estudio del Banco Mundial atribuye a los problemas a los que se enfrentan las mujeres de este país en lo que respecta a las responsabilidades domésticas, sobre todo el cuidado de los hijos. “Conforme las familias nucleares se vuelven más comunes, disminuye la probabilidad de que las mujeres vivan con miembros de la familia extensa que puedan ayudarlas a criar a sus hijos” (Banco Mundial, 2018). Esto supone una limitación doble: tanto para el desarrollo como para la capacidad de las mujeres de ejercer sus derechos a la autonomía. Para promover una visión más inclusiva de lo que es una familia (es decir, cambiar la mentalidad en torno a quién puede generar ingresos y quién puede encargarse de los cuidados), merece la pena realizar inversiones que favorezcan oportunidades educativas y servicios de apoyo a las familias.

La demografía trata de las personas y sus derechos

Las pruebas reunidas en este informe pueden resumirse de la manera siguiente: las políticas que restringen los derechos reproductivos no son eficaces y perjudican al conjunto de la sociedad; en cambio, las políticas que apoyan los derechos reproductivos liberan el potencial de todas las personas para prosperar y adaptarse a las realidades cambiantes del mundo. De hecho, los derechos son meramente teóricos a menos que existan políticas sólidas que los respalden.

Otro pilar para garantizar el bienestar sexual y reproductivo es el principio emergente de justicia sexual y reproductiva, que exige “abordar las opresiones transversales” y poner el foco en “las experiencias de quienes a menudo no han sido escuchados y, al mismo tiempo, permitir el análisis sistemático del poder y el privilegio que regulan la reproducción de forma punitiva” (McGovern *et al.*, 2022). Las desigualdades de género, raciales o de clase y otras injusticias sistémicas socavan el ejercicio del bienestar sexual y reproductivo, y sin embargo los sistemas jurídicos y de salud no les prestan la atención necesaria. Las organizaciones de la sociedad civil, las organizaciones comunitarias, las organizaciones de mujeres y otros foros que elevan las opiniones y experiencias de las personas más marginadas son líderes y socios esenciales para impulsar la justicia reproductiva y garantizar la rendición de cuentas de los sistemas jurídicos y de salud que, de otro modo, pueden prolongar el daño, intencionadamente o no. La Comisión de Alto Nivel para el seguimiento de la Cumbre de Nairobi sobre la CIPD25, encargada de hacer avanzar la labor en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos iniciada en la Cumbre de Nairobi de 2019 sobre la CIPD25, ha instado a los países a lograr la justicia sexual y reproductiva como condición previa para la consecución de la salud y los derechos sexuales y reproductivos (McGovern *et al.*, 2022; Luchsinger, 2021).

Solo si ampliamos los esfuerzos en todos estos frentes podrá el mundo alcanzar la visión completa del Programa de Acción de la CIPD y la meta de los ODS de proporcionar acceso universal a la atención de la salud reproductiva. Solo la materialización de estas ambiciones acordadas permitirá al mundo alcanzar su pleno potencial en todas las esferas. Un examen exhaustivo de la situación de los programas de salud reproductiva en todo el mundo llegó a la conclusión siguiente: “Los avances en la salud reproductiva sí producen mejoras en el empoderamiento económico de las mujeres; la generalización del uso de anticonceptivos incrementa la capacidad de decisión, la educación y la participación en la fuerza

laboral de las mujeres; el aumento de la edad de las mujeres en el primer parto (es decir, la reducción de la procreación en adolescentes) mejora la probabilidad de finalización de la escuela y la participación en el mercado de trabajo formal; y tener menos hijos eleva la participación en la fuerza de trabajo” (Finlay y Lee, 2018).

Infinitas posibilidades

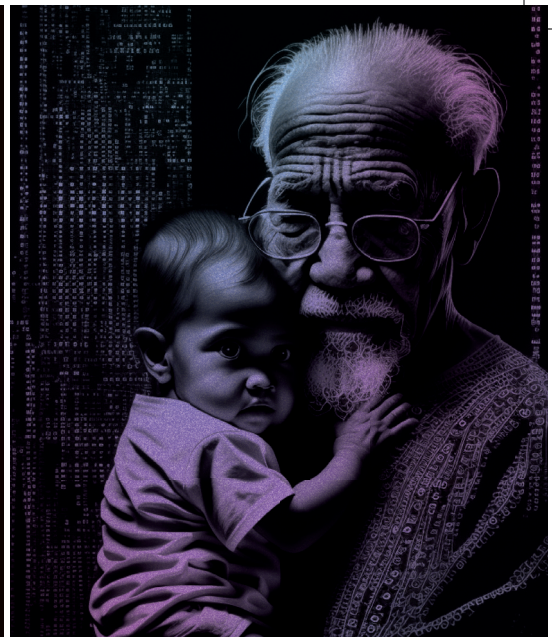
Muchas de las preocupaciones que se analizan en este informe se deben a la falta de claridad y humanidad en el lenguaje empleado para describirlas. Al hablar de las “preocupaciones demográficas” sin concreción, parece demasiado fácil focalizar el miedo y la responsabilidad en las mujeres, los extranjeros y los más marginados. El lenguaje en torno al “control demográfico”, que aún se emplea en muchas partes del mundo (Yu, 2022; Kates, 2005), y los conceptos de “demasiadas personas” y “muy pocas personas” son, por tanto, perjudiciales y vagos en exceso para ser eficaces. Las cuotas en materia de anticoncepción y las advertencias para aumentar o reducir las tasas de fecundidad son formas deshumanizadoras de ver a las personas en su conjunto como herramientas para la producción de las generaciones venideras.

Hablar de la utilidad de la población para alcanzar objetivos económicos, militares, sociales o de otro tipo es un retroceso en muchos sentidos. La población, al fin y al cabo, está compuesta por seres humanos. Los sistemas económicos, militares y de otros tipos deben ser instrumentos al servicio de la humanidad, no al revés. Las personas son el objetivo, no el medio para alcanzar un fin. Las pruebas demuestran que cuando las personas alcanzan su pleno potencial, están sanas, reciben educación y se les brindan oportunidades, los sistemas prosperan, porque la humanidad también prospera.

La palabra “población” se usa indistintamente para describir grupos locales o nacionales, étnicos o religiosos, regionales o mundiales. Esto genera cierta ambigüedad en torno a quién se está incluyendo en

los recuentos exactamente. ¿La población de un país incluye a los inmigrantes y refugiados en situación irregular? Si no es así, ¿estas personas disponen de los mecanismos necesarios para garantizar sus derechos? Cuando los encargados de formular políticas hablan, en general, de poblaciones que crecen demasiado deprisa o demasiado despacio, ¿se refieren implícitamente a ciertas personas o ciertos grupos minoritarios y no a otros? Cuando los analistas se lamentan ante el inminente “colapso demográfico”, ¿insinúan que las mujeres están fracasando en su cometido como máquinas reproductoras o que las condiciones sociales y jurídicas no permiten a las mujeres y las parejas alcanzar sus objetivos reproductivos? Cuando los dirigentes reclaman un aumento del uso de anticonceptivos para reducir las tasas de fecundidad en las comunidades desfavorecidas, ¿están diciendo que estas comunidades deberían tener menos hijos, o que estas personas no están suficientemente capacitadas para tomar decisiones reproductivas según sus propios criterios?

Si se quiere hablar con más propiedad acerca de la población, es preciso emplear un lenguaje que reafirme los derechos y sea específico, dos elementos que nos ayudarán a reconocer los considerables logros alcanzados por la humanidad en los últimos decenios y a articular problemas concretos que tienen soluciones definidas. Dejar de utilizar el concepto “demasiadas personas” implica reconocer los avances en supervivencia y longevidad humanas. Dejar de utilizar el concepto “muy pocas personas” implica reconocer que las mujeres son cada vez más capaces de planificar sus familias en consonancia con sus circunstancias. Podemos reconocer y celebrar estas victorias y, al mismo tiempo, señalar la preocupante brecha entre la fecundidad deseada y la fecundidad alcanzada, además de reclamar mecanismos más sólidos de financiación de las pensiones, aplicar políticas que favorezcan flujos ordenados, seguros y regulares de migrantes en los contextos de origen, tránsito y destino, y buscar una mayor participación en el mercado de trabajo.



Este informe interdisciplinar ha examinado diversas cuestiones demográficas desde las perspectivas de ecologistas, economistas, planificadores de la defensa y feministas. Ha tomado nota del lenguaje empleado por los encargados de formular políticas, periodistas, trabajadores sanitarios, jefes de Estado y ciudadanos de a pie. Se desprende que las preocupaciones en torno a la población impregnan todas estas esferas del discurso, pero la naturaleza de estas preocupaciones es variable y a menudo contradictoria. El presente informe no tiene, ni puede tener, todas las respuestas. Como se ha visto repetidamente, las preocupaciones demográficas son diversas y específicas de cada contexto. Por lo tanto, las soluciones también deben ser específicas. Sin embargo, sabemos que la limitación de los derechos y de la capacidad de decisión solo agravará la situación.

También sabemos que la esperanza no requiere que conozcamos todas las respuestas; requiere vacunarse contra la desesperación y luchar contra el uso de la desesperanza como arma para socavar los derechos humanos. Nuestra visión común del destino demográfico del planeta necesita cimentarse de nuevo en el optimismo y la promesa de un enfoque

basado en los derechos. Existe una hoja de ruta para orientar las iniciativas dirigidas a lograr la resiliencia demográfica, que tiene por objeto permitir a las poblaciones alcanzar la resiliencia, en toda su diversidad, e independientemente de sus tasas de fecundidad o migración. Una característica fundamental de la resiliencia demográfica es que las soluciones no pueden aplicarse en un único ámbito.

“Esto requiere trabajar con la sociedad civil, el sector privado y las familias para adoptar políticas holísticas en lo relativo al envejecimiento saludable y activo, la reforma del mercado de trabajo y las pensiones, la adecuación a las necesidades de las familias y la mejora de la [gestión de la migración]; asimismo, será necesario promover los derechos reproductivos y el empoderamiento”, afirman los demógrafos que contribuyen a potenciar esta visión de la resiliencia demográfica. “Garantizar el apoyo político para llevar a cabo estas reformas no es fácil, como demuestra la lentitud de los avances desde que se emprendió el Programa de Acción de la CIPD. Sin embargo, debemos aprender del pasado y oponernos a los intentos de solucionar el problema diciendo a las mujeres cuántos hijos deben tener” (Gietel-Basten *et al.*, 2022).

El momento actual exige que desarrollemos el potencial de *todas* las personas. Esto significa velar por que las mujeres reciban una educación y participen en el mercado de trabajo del mismo modo que los hombres. Significa dar a las comunidades marginadas un espacio en todos los procesos de toma de decisiones. Significa invertir

en todas las personas para que cada individuo, independientemente de su género, etnia, nacionalidad o situación de discapacidad, pueda contribuir a nuestro futuro colectivo, un futuro para los 8.000 millones de personas que somos, un futuro de infinitas posibilidades.



// Indicadores

Seguimiento de los avances hacia los objetivos de la CIPD: Salud sexual y reproductiva	página 152
Seguimiento de los avances hacia los objetivos de la CIPD: Género, derechos y capital humano	página 158
Indicadores demográficos	página 164
Notas técnicas	página 170

> Nuestra visión común del destino demográfico del planeta necesita cimentarse de nuevo en el optimismo y la promesa de un enfoque basado en los derechos.

— — —

Salud sexual y reproductiva

	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				Necesidad insatisfecha de planificación familiar, mujeres de 15 a 49 años		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 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	Todas	Casadas o en unión libre				Todas	Casadas o en unión libre
Mundo y regiones	2020	2020	2020	2014–2020	2020	2023		2023		2023		2023	2022	2019		
Mundo	223	202	255	82	0.19	50	65	46	59	9	11	78	76	68		
Regiones más desarrolladas	12	10	14	99	0.15	58	70	52	62	7	8	79	87	82		
Regiones menos desarrolladas	244	221	279	81	0.20	49	64	45	59	9	11	77	72	65		
Países menos adelantados	377	338	431	65	0.44	32	43	29	38	15	20	60	71	45		
Regiones del UNFPA																
África Occidental y Central	750	625	986	55	0.36	20	23	17	19	17	22	46	70	43		
África Oriental y Meridional	360	313	441	70	1.16	36	45	33	41	15	20	64	72	47		
América Latina y el Caribe	88	79	99	95	0.19	59	75	56	71	8	9	83	75	74		
Asia y el Pacífico	113	101	128	86	0.06	54	71	50	65	7	8	82	74	68		
Estados Árabes	145	110	194	86	0.04	34	53	29	45	10	15	66	65	61		
Europa Oriental y Asia Central	21	19	25	99	0.14	46	64	35	49	8	11	66	84	74		
Países, territorios y otras zonas																
	2020	2020	2020	2004–2020	2021	2023		2023		2023		2023	2022	2019		
Afganistán	620	406	1050	59	0.04	21	28	18	25	17	24	49	56	37		
Albania	8	4	16	100	0.03	33	45	5	6	12	16	11	79	62		
Alemania	4	4	5	99	–	55	68	54	67	7	9	87	87	86		
Angola	222	148	330	50	0.52	17	18	16	16	27	35	36	62	39		
Antigua y Barbuda	21	11	36	100	–	42	63	40	61	10	13	77	–	72		
Arabia Saudita	16	11	22	99	–	21	32	18	27	16	24	48	–	73		
Argelia	78	41	164	99	0.04	–	–	–	–	–	–	–	–	75		
Argentina	45	38	53	100	0.11	58	71	57	68	10	11	82	92	73		
Armenia	27	19	42	100	–	39	60	21	32	8	12	45	87	69		
Aruba	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
Australia	3	2	4	99	0.02	59	67	56	64	8	10	85	–	87		
Austria	5	4	8	98	–	66	73	63	71	5	7	89	–	82		
Azerbaiján	41	22	69	99	0.03	37	57	15	24	9	13	34	–	65		
Bahamas	77	51	128	99	0.24	46	66	44	65	10	12	79	–	70		
Bahrein	16	13	19	100	0.05	29	63	20	44	6	12	59	73	71		
Bangladesh	123	89	174	59	0.01	51	64	45	55	9	12	74	–	51		
Barbados	39	22	61	99	0.24	50	63	47	60	12	15	75	44	75		
Belarús	1	1	2	100	0.12	54	62	46	53	11	11	72	83	74		
Bélgica	5	4	6	–	–	59	67	58	66	6	8	90	–	86		
Belice	130	105	161	94	0.42	45	58	42	54	14	17	72	43	67		
Benin	523	397	768	78	0.14	17	19	15	16	24	30	35	91	38		
Bhután	60	40	82	96	0.1	40	62	38	60	8	12	81	83	62		
Bolivia (Estado Plurinacional de)	161	103	272	81	0.13	48	68	36	50	12	16	61	94	67		
Bosnia y Herzegovina	6	4	8	100	–	39	50	20	22	9	13	41	70	65		
Botswana	186	151	230	100	3.48	59	70	58	69	8	10	87	64	54		
Brasil	72	57	93	99	0.24	67	80	65	78	6	8	90	–	75		
Brunei Darussalam	44	30	61	100	–	–	–	–	–	–	–	–	41	77		
Bulgaria	7	5	10	100	0.03	67	81	51	59	5	6	72	62	70		
Burkina Faso	264	169	394	80	0.08	30	33	29	32	19	23	59	81	43		
Burundi	494	353	694	85	0.14	20	33	18	30	16	27	49	65	44		
Cabo Verde	42	26	65	97	0.24	45	59	44	58	12	16	76	84	69		

Seguimiento de los avances hacia los objetivos de la CIPD

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				Necesidad insatisfecha de planificación familiar, mujeres de 15 a 49 años		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 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	Todas	Casadas o en unión libre							
2020	2020	2020	2020	2004-2020	2021	2023		2023		2023		2022	2019			
Camboya	218	156	326	89	0.07	43	64	32	48	7	10	64	98	61		
Camerún	438	332	605	69	0.56	23	24	19	18	16	21	50	-	44		
Canadá	11	9	15	98	-	73	82	71	80	3	4	92	-	89		
Chad	1063	772	1586	24	0.21	7	8	7	8	19	24	26	59	28		
Chequia	3	2	5	100	-	62	85	55	76	4	4	83	79	78		
Chile	15	13	17	100	0.2	64	78	60	72	6	8	85	-	80		
China	23	19	27	100	-	71	85	69	83	4	3	92	-	82		
Chipre	68	47	99	99	0.04	-	-	-	-	-	-	-	72	79		
Colombia	75	65	86	99	0.17	65	82	61	77	6	7	87	96	78		
Comoras	217	131	367	82	0.01	20	28	17	23	19	29	43	-	44		
Congo	282	194	429	91	2.39	43	45	30	29	14	18	53	55	41		
Costa Rica	22	18	26	99	0.21	57	74	56	72	9	10	84	84	78		
Côte d'Ivoire	480	318	730	74	0.21	27	26	23	22	21	26	48	64	45		
Croacia	5	3	7	100	0.02	50	71	36	46	5	8	64	98	73		
Cuba	39	35	44	100	0.17	69	72	68	71	8	9	88	-	80		
Curaçao	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Dinamarca	5	4	6	95	0.02	64	77	61	73	5	6	88	87	85		
Djibouti	234	105	530	87	0.13	17	31	16	30	14	26	53	-	48		
Dominica	-	-	-	100	-	45	64	43	62	10	13	78	-	-		
Ecuador	66	52	86	96	0.11	59	80	53	73	7	6	82	92	80		
Egipto	17	13	22	92	-	45	62	43	60	9	12	81	-	70		
El Salvador	43	31	61	100	0.17	53	74	50	69	8	10	82	92	76		
Emiratos Árabes Unidos	9	5	17	99	-	38	52	31	42	12	16	61	-	78		
Eritrea	322	207	508	34	0.06	9	14	8	14	15	28	34	-	50		
Eslovaquia	5	3	6	98	0.02	55	79	47	66	5	6	79	86	77		
Eslovenia	5	3	7	100	0	52	79	44	67	4	5	79	-	80		
España	3	3	4	100	0.08	62	64	60	62	7	13	87	-	86		
Estado de Palestina ¹	20	15	26	100	-	40	62	30	46	7	11	64	68	-		
Estados Unidos de América	21	16	27	99	-	61	76	54	67	5	6	81	-	83		
Estonia	5	3	9	100	-	58	71	50	60	5	7	78	98	78		
Eswatini	240	147	417	88	7.65	52	69	51	67	9	12	83	98	58		
Etiopía	267	189	427	50	0.12	30	41	29	40	15	21	66	73	38		
Federación de Rusia	14	9	20	100	-	49	68	42	58	7	9	75	70	75		
Fiji	38	28	55	100	0.19	35	51	30	44	12	16	65	-	61		
Filipinas	78	67	96	84	0.19	36	58	27	44	10	15	59	80	55		
Finlandia	8	6	13	100	-	79	82	74	77	3	4	90	98	83		
Francia	8	6	10	98	0.09	66	78	64	76	4	4	91	-	84		
Gabón	227	141	383	89	0.8	39	39	31	28	18	23	54	58	49		
Gambia	458	333	620	84	0.8	14	21	13	19	16	24	45	-	48		
Georgia	28	22	33	100	0.14	33	47	24	34	13	18	52	94	65		
Ghana	263	180	376	79	0.57	27	35	23	31	19	26	51	66	45		
Granada	21	12	34	100	-	46	65	43	61	10	12	76	-	70		
Grecia	8	5	12	100	0.07	54	75	39	51	5	7	67	72	78		
Guadalupe	-	-	-	-	-	40	59	37	53	10	15	73	-	-		

Seguimiento de los avances hacia los objetivos de la CIPD

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				Necesidad insatisfecha de planificación familiar, mujeres de 15 a 49 años		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	Todas	Casadas o en unión libre	Todas	Casadas o en unión libre					
	2020	2020	2020	2004–2020	2021	2023	2023	2023	2023	2023	2022	2019				
Guam	–	–	–	–	–	37	66	32	56	7	10	74	–	–		
Guatemala	96	85	106	70	0.07	43	64	37	54	9	12	71	–	57		
Guayana Francesa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
Guinea	553	404	808	55	0.49	14	14	13	13	18	23	42	79	37		
Guinea Ecuatorial	212	122	374	68	3.8	18	19	16	15	23	31	38	–	43		
Guinea-Bissau	725	475	1135	54	1.12	32	24	30	23	16	19	63	80	37		
Guyana	112	83	144	96	0.62	29	38	28	37	20	28	56	87	74		
Haití	350	239	550	42	0.38	29	39	26	36	23	33	51	65	47		
Honduras	72	58	91	74	0.08	50	73	47	67	8	10	79	80	63		
Hong Kong (RAE de China)	–	–	–	–	–	48	70	46	67	8	9	81	–	–		
Hungría	15	11	21	100	–	50	70	45	63	7	9	80	93	73		
India	103	93	110	81	0.05	51	68	45	59	7	9	78	74	61		
Indonesia	173	121	271	95	0.1	44	62	42	60	8	11	81	77	59		
Irán (República Islámica del)	22	14	32	99	0.03	58	81	47	66	3	4	77	63	77		
Iraq	76	50	121	96	–	38	57	27	40	8	12	58	59	55		
Irlanda	5	4	7	100	0.07	65	70	63	66	6	9	89	–	83		
Islandia	3	1	4	98	0.03	–	–	–	–	–	–	–	–	87		
Islas Salomón	122	75	197	86	–	24	32	20	27	13	18	54	–	50		
Islas Turcas y Caicos	–	–	–	–	–	37	39	35	38	19	23	63	–	–		
Islas Vírgenes de los Estados Unidos	–	–	–	–	–	44	75	41	70	8	8	79	–	–		
Israel	3	2	4	–	–	41	73	32	56	5	8	69	–	84		
Italia	5	4	6	100	0.02	60	67	49	52	6	9	75	–	83		
Jamaica	99	80	122	100	0.5	44	73	42	70	9	9	79	76	70		
Japón	4	3	6	100	–	47	52	40	42	12	17	69	85	85		
Jordania	41	26	62	100	–	31	55	22	39	8	14	57	56	60		
Kazajstán	13	10	18	100	0.18	43	54	40	51	11	14	76	65	76		
Kenya	530	382	750	70	0.73	48	64	46	62	12	14	78	48	56		
Kirguistán	50	37	70	100	0.1	29	42	28	40	12	17	67	73	70		
Kiribati	76	33	146	92	–	24	32	20	26	17	23	49	–	51		
Kuwait	7	5	11	100	–	37	60	30	49	8	13	68	–	70		
Lesotho	566	385	876	87	4.76	52	67	51	66	9	14	83	–	48		
Letonia	18	14	25	100	0.29	59	72	52	62	6	8	81	70	72		
Líbano	21	18	24	98	0.03	33	62	25	46	7	12	63	–	72		
Liberia	652	499	900	84	–	27	27	26	27	25	32	50	–	42		
Libia	72	31	165	100	0.07	25	41	16	26	16	25	40	–	60		
Lituania	9	5	14	100	0.08	48	72	39	57	6	8	73	87	70		
Luxemburgo	6	4	12	100	0.07	–	–	–	–	–	–	–	–	87		
Macao (RAE de China)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
Macedonia del Norte	3	1	6	100	–	44	54	20	20	9	13	38	–	68		
Madagascar	392	311	517	46	0.35	42	52	37	46	13	14	68	–	35		
Malasia	21	18	29	100	0.17	35	58	26	42	9	14	58	83	76		
Malawi	381	269	543	90	1.13	49	66	49	65	13	14	79	79	48		
Maldivas	57	40	83	100	–	17	23	14	18	22	29	35	93	69		
Malí	440	335	581	67	0.26	19	21	18	20	21	24	46	–	42		

Seguimiento de los avances hacia los objetivos de la CIPD

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				Necesidad insatisfecha de planificación familiar, mujeres de 15 a 49 años		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	Todas	Casadas o en unión libre							
2020	2020	2020	2004-2020	2021	2023		2023		2023		2023	2022	2019			
Malta	3	2	5	100	-	61	79	49	63	4	5	75	-	81		
Marruecos	72	51	96	87	0.02	43	71	37	62	7	11	75	-	73		
Martinica	-	-	-	-	-	40	61	37	55	10	14	74	-	-		
Mauricio	84	62	115	100	0.54	43	67	29	45	7	9	58	75	65		
Mauritania	464	337	655	69	0.13	10	14	9	13	22	32	29	65	40		
México	59	46	74	97	0.13	55	74	53	70	9	10	82	86	74		
Micronesia (Estados Federados de)	74	32	169	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	48		
Mongolia	39	28	55	99	0.01	41	57	38	52	12	15	70	-	63		
Montenegro	6	3	11	99	0.03	23	27	16	16	15	21	42	52	67		
Mozambique	127	99	157	73	-	29	31	27	30	18	21	59	-	47		
Myanmar	179	125	292	60	0.2	34	59	33	57	8	13	79	91	61		
Namibia	215	154	335	88	2.91	53	62	52	61	10	15	83	88	62		
Nepal	174	125	276	77	-	41	54	37	48	16	21	64	48	53		
Nicaragua	78	54	109	96	0.08	59	82	57	79	6	6	88	75	70		
Níger	441	305	655	39	0.04	12	14	11	14	16	19	41	-	37		
Nigeria	1047	793	1565	43	0.34	18	21	14	16	15	19	42	-	45		
Noruega	2	1	3	99	0.01	66	85	61	79	3	3	89	100	86		
Nueva Caledonia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Nueva Zelanda	7	5	9	96	0.02	65	81	61	75	5	5	88	95	86		
Omán	17	12	25	99	0.05	22	36	15	25	15	25	42	70	69		
Países Bajos (Reino de los)	4	3	6	-	0.01	63	72	61	70	6	7	89	100	86		
Pakistán	154	109	226	71	-	26	39	20	30	11	17	54	69	45		
Panamá	50	46	54	93	-	49	60	46	57	14	17	74	72	77		
Papua Nueva Guinea	192	126	293	56	0.43	28	39	24	32	18	24	51	-	33		
Paraguay	71	60	82	98	0.13	60	73	56	68	8	8	83	76	61		
Perú	69	59	80	94	0.17	51	77	39	58	5	6	71	85	78		
Polinesia Francesa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Polonia	2	1	3	100	-	54	74	43	58	6	7	73	89	74		
Portugal	12	8	18	100	0.07	59	74	51	63	5	7	79	95	84		
Puerto Rico	34	25	54	-	-	51	82	47	74	7	5	81	-	-		
Qatar	8	5	11	100	0.07	33	49	28	42	10	15	65	71	74		
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	10	8	12	-	-	72	76	65	69	4	6	86	96	88		
República Árabe Siria	30	19	47	96	-	34	62	25	46	7	12	62	81	56		
República Centroafricana	835	407	1519	40	0.58	21	24	17	18	22	25	39	77	33		
República de Corea	8	7	9	100	-	56	81	51	74	6	5	82	-	87		
República de Moldova	12	9	17	100	0.3	49	59	39	46	12	15	64	-	67		
República Democrática del Congo	547	377	907	85	0.18	26	30	16	17	20	25	35	-	39		
República Democrática Popular Lao	126	92	185	64	0.11	38	61	34	55	9	13	72	96	50		
República Dominicana	107	87	133	100	0.39	54	67	52	66	10	13	82	-	66		
República Popular Democrática de Corea	107	46	249	100	-	61	75	58	72	8	8	84	83	68		
República Unida de Tanzania	238	174	381	64	0.96	38	46	33	41	15	19	63	-	46		
Reunión	-	-	-	-	-	52	72	50	71	8	9	84	-	-		
Rumania	10	7	14	95	0.04	54	71	45	58	6	8	75	98	72		

Seguimiento de los avances hacia los objetivos de la CIPD

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				Necesidad insatisfecha de planificación familiar, mujeres de 15 a 49 años		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
	2020	2020	2020	2004–2020	2021	Cualquier método		Método moderno		2023		2023	2022	2019
						Todas	Casadas o en unión libre	Todas	Casadas o en unión libre	Todas	Casadas o en unión libre			
Rwanda	259	184	383	94	0.34	39	66	36	61	9	13	75	82	54
Sáhara Occidental	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Saint Kitts y Nevis	–	–	–	100	–	49	61	46	57	12	14	75	–	–
Samoa	59	26	137	89	–	14	21	13	20	28	42	32	22	53
San Marino	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
San Martín (parte holandesa)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
San Vicente y las Granadinas	62	40	92	99	–	51	67	48	64	10	12	80	81	73
Santa Lucía	73	44	127	100	–	49	61	46	57	12	14	76	33	72
Santo Tomé y Príncipe	146	74	253	97	0.05	38	51	35	47	20	25	61	46	60
Senegal	261	197	376	75	0.1	22	30	20	29	15	21	57	75	49
Serbia	10	8	14	100	0.02	49	58	28	28	7	11	51	99	71
Seychelles	3	3	4	99	–	–	–	–	–	–	–	–	–	70
Sierra Leona	443	344	587	87	0.5	28	26	27	26	20	24	58	65	39
Singapur	7	5	11	100	0.01	40	69	36	61	6	10	78	46	86
Somalia	621	283	1184	32	–	7	10	2	2	17	26	8	–	27
Sri Lanka	29	24	38	100	0.01	45	68	37	56	5	7	74	86	67
Sudáfrica	127	99	154	97	4.19	51	58	51	58	11	14	82	95	68
Sudán	270	174	420	78	0.07	11	17	10	16	17	27	36	57	44
Sudán del Sur	1223	746	2009	19	1.27	7	8	6	8	21	29	22	16	32
Suecia	5	3	6	–	–	59	70	56	68	6	8	87	100	87
Suiza	7	5	11	–	–	73	73	68	68	4	7	89	94	87
Suriname	96	70	128	98	0.71	34	48	34	48	15	22	70	–	67
Tailandia	29	24	34	99	0.09	49	77	48	75	4	6	90	–	83
Tayikistán	17	9	31	95	0.1	24	33	22	31	16	22	56	–	66
Timor-Leste	204	147	283	57	0.1	19	33	18	30	13	23	54	–	53
Togo	399	253	576	69	0.38	25	28	23	25	23	30	48	–	44
Tonga	126	55	289	98	–	20	33	17	29	14	25	49	–	56
Trinidad y Tabago	27	19	36	100	–	41	49	36	45	14	19	66	27	73
Túnez	37	24	49	100	0.04	33	60	29	51	8	12	70	–	70
Türkiye	17	13	23	97	–	48	71	33	50	6	9	62	78	79
Turkmenistán	5	3	9	100	–	36	53	33	50	8	12	77	94	73
Tuvalu	–	–	–	93	–	20	27	18	24	20	28	45	–	–
Ucrania	17	13	22	100	0.15	54	68	45	55	7	9	74	95	73
Uganda	284	191	471	74	1.3	38	50	33	44	16	21	62	–	50
Uruguay	19	15	23	100	0.27	59	79	57	77	6	7	87	97	79
Uzbekistán	30	23	40	100	0.11	49	70	46	66	6	8	84	92	71
Vanuatu	94	43	211	89	–	38	49	33	41	15	19	61	–	52
Venezuela (República Bolivariana de)	259	191	381	99	–	56	76	52	72	8	10	82	–	70
Viet Nam	124	81	190	94	0.06	58	79	48	66	4	5	78	54	70
Yemen	183	120	271	45	0.04	28	45	21	33	14	23	50	65	44
Zambia	135	100	201	80	2.17	38	54	36	51	15	18	69	91	55
Zimbabwe	357	255	456	86	1.51	51	69	50	69	8	9	86	73	55

Seguimiento de los avances hacia los objetivos de la CIPD

Salud sexual y reproductiva

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

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), 2023.

Partos atendidos por personal de salud cualificado: base de datos mundial conjunta sobre asistencia cualificada durante el parto, 2021, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Organización Mundial de la Salud. 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, 2021.

Tasa de uso de anticonceptivos: División de Población de las Naciones Unidas, 2022.

Tasa de uso de anticonceptivos, métodos modernos: División de Población de las Naciones Unidas, 2022.

Necesidad insatisfecha de planificación familiar: División de Población de las Naciones Unidas, 2021.

Porcentaje de demanda satisfecha con métodos modernos: División de Población de las Naciones Unidas, 2022.

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, 2021.

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	Índice de paridad de género, tasa neta de matriculación total en la enseñanza primaria	Tasa neta de matriculación total en el primer ciclo de la enseñanza secundaria, en porcentaje	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
Mundo y regiones	2023	2006–2022	2004–2021	2018	2007–2022	2007–2022	2007–2022	2007–2022	2020	2020	2020	2020
Mundo	41	21	–	13	56	75	89	76	85	1.00	67	1.01
Regiones más desarrolladas	11	4	–	–	82	97	95	87	99	1.00	95	1.01
Regiones menos desarrolladas	45	22	–	–	55	74	89	76	83	1.00	63	1.01
Países menos adelantados	91	38	–	22	46	67	88	70	–	–	44	0.90
Regiones del UNFPA												
África Occidental y Central	103	35	25	15	26	44	81	55	61	0.97	41	0.87
África Oriental y Meridional	94	31	35	24	47	75	88	68	–	–	–	–
América Latina y el Caribe	52	23	–	8	72	86	91	90	94	1.02	79	1.03
Asia y el Pacífico	25	18	–	13	62	79	91	81	87	1.02	66	1.06
Estados Árabes	43	21	64	15	58	92	91	67	82	0.95	60	0.92
Europa Oriental y Asia Central	19	10	–	9	70	89	91	81	98	1.00	84	0.99
Países, territorios y otras zonas	2000–2021	2006–2022	2004–2021	2018	2007–2022	2007–2022	2007–2022	2007–2022	2010–2022	2010–2022	2010–2022	2010–2022
Afganistán	62	28	–	35	–	–	–	–	–	–	44	0.56
Albania	13	12	–	6	62	92	83	77	98	–	84	1.1
Alemania	7	–	–	–	–	–	–	–	96	1.03	83	1.00
Angola	163	30	–	25	39	75	74	62	76	0.76	18	0.71
Antigua y Barbuda	33	–	–	–	–	–	–	–	97	0.98	87	0.98
Arabia Saudita	8	–	–	–	–	–	–	–	99	0.98	99	1.00
Argelia	12	4	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Argentina	42	15	–	5	–	–	–	–	98	0.99	91	1.09
Armenia	14	5	–	5	62	96	83	75	91	1.02	95	–
Aruba	13	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Australia	8	–	–	3	–	–	–	–	98	1.00	93	1.04
Austria	5	–	–	4	–	–	–	–	99	1.01	91	1.02
Azerbaiján	42	11	–	5	–	–	–	–	99	1.00	100	1.01
Bahamas	26	–	–	–	–	–	–	–	78	1.02	73	1.07
Bahrein	9	–	–	–	–	–	–	–	96	1.07	87	1.14
Bangladesh	74	51	–	23	64	77	94	86	90	–	64	1.25
Barbados	48	29	–	–	–	–	–	–	96	1.00	94	1.04
Belarús	12	5	–	6	–	–	–	–	100	–	93	1.03
Bélgica	5	0	–	5	–	–	–	–	99	–	98	1.00
Belice	51	34	–	8	–	–	–	–	96	0.98	74	1.08
Benin	108	31	9	15	25	47	81	57	58	0.89	34	0.76
Bhután	8	26	–	9	–	–	–	–	87	1.13	80	1.15
Bolivia (Estado Plurinacional de)	71	20	–	18	–	–	–	–	88	1.00	78	1.01
Bosnia y Herzegovina	10	3	–	3	–	–	–	–	–	–	81	1.04
Botswana	50	–	–	17	–	–	–	–	90	1.01	72	1.06
Brasil	43	26	–	7	–	–	–	–	97	1.02	87	1.00
Brunei Darussalam	8	–	–	–	–	–	–	–	100	–	70	1.06
Bulgaria	38	–	–	6	–	–	–	–	83	0.99	82	0.95
Burkina Faso	127	51	68	11	20	32	91	62	52	1.12	32	1.12
Burundi	58	19	–	22	40	72	88	60	70	1.1	38	1.16
Cabo Verde	40	8	–	11	–	–	–	–	87	0.98	73	1.08

Seguimiento de los avances hacia los objetivos de la CIPD

Género, derechos y capital humano

Países, territorios y otras zonas	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	Índice de paridad de género, tasa neta de matriculación total en la enseñanza primaria	Tasa neta de matriculación total en el primer ciclo de la enseñanza secundaria, en porcentaje	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
	2000-2021	2006-2022	2004-2021	2018	2007-2022	2007-2022	2007-2022	2007-2022	2010-2022	2010-2022	2010-2022	2010-2022
Camboya	57	19	-	9	76	91	89	93	82	1.08	56	1.11
Camerún	122	30	1	22	35	55	74	67	51	0.9	35	0.86
Canadá	6	-	-	3	-	-	-	-	100	-	90	0.99
Chad	139	61	34	16	27	47	81	63	42	0.71	24	0.55
Chequia	9	-	-	4	-	-	-	-	100	-	95	1.00
Chile	19	-	-	6	-	-	-	-	98	0.99	95	0.99
China	6	3	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-
Chipre	8	-	-	3	-	-	-	-	99	-	93	0.99
Colombia	53	23	-	12	-	-	-	-	99	1.01	83	1.03
Comoras	38	32	-	8	21	47	71	47	81	1.02	50	1.07
Congo	72	27	-	-	27	41	87	71	71	0.94	59	0.91
Costa Rica	27	17	-	7	-	-	-	-	96	1.01	92	1.03
Côte d'Ivoire	119	27	37	16	25	43	82	67	62	0.91	43	0.8
Croacia	8	-	-	4	-	-	-	-	99	-	89	1.05
Cuba	48	29	-	5	-	-	-	-	90	1.00	80	1.06
Curaçao	18	-	-	-	-	-	-	-	85	1.01	77	1.08
Dinamarca	1	1	-	3	-	-	-	-	100	-	92	1.00
Djibouti	21	6	94	-	-	-	-	-	60	1.02	47	0.99
Dominica	50	-	-	-	-	-	-	-	99	-	87	0.88
Ecuador	58	22	-	8	87	100	92	95	98	-	79	1.03
Egipto	47	17	87	15	-	-	-	-	98	1.02	77	0.98
El Salvador	50	20	-	6	-	-	-	-	-	-	59	1.02
Emiratos Árabes Unidos	5	-	-	-	-	-	-	-	99	-	98	1.01
Eritrea	76	41	83	-	-	-	-	-	61	0.88	52	0.88
Eslovaquia	27	-	-	6	-	-	-	-	96	1.00	89	1.00
Eslovenia	4	-	-	3	-	-	-	-	99	1.00	99	1.01
España	5	-	-	3	-	-	-	-	100	-	99	-
Estado de Palestina ¹	43	13	-	19	-	-	-	-	97	1.04	79	1.2
Estados Unidos de América	15	-	-	6	-	-	-	-	100	-	97	1.00
Estonia	8	-	-	4	-	-	-	-	99	0.99	96	1.03
Eswatini	87	5	-	18	49	72	89	74	97	1.00	84	0.96
Etiopía	73	40	65	27	38	82	90	46	53	0.92	26	0.91
Federación de Rusia	16	6	-	-	-	-	-	-	100	-	98	1.01
Fiji	31	4	-	23	62	86	84	77	99	-	77	1.18
Filipinas	35	17	-	6	80	96	94	87	88	1.05	78	1.13
Finlandia	4	0	-	8	-	-	-	-	100	-	97	1.00
Francia	6	-	-	5	-	-	-	-	100	-	97	1.00
Gabón	114	22	-	22	48	60	90	86	70	1.04	58	1.06
Gambia	65	23	73	10	19	49	87	45	87	1.17	58	1.22
Georgia	27	14	-	3	82	95	98	88	99	-	96	1.02
Ghana	78	19	2	10	52	82	90	72	92	1.04	75	1.00
Granada	36	-	-	8	-	-	-	-	90	-	100	-
Grecia	9	-	-	5	-	-	-	-	97	0.99	95	0.98
Guadalupe	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guam	34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Seguimiento de los avances hacia los objetivos de la CIPD

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	Índice de paridad de género, tasa neta de matriculación total en la enseñanza primaria	Tasa neta de matriculación total en el primer ciclo de la enseñanza secundaria, en porcentaje	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	2000-2021	2006-2022	2004-2021	2018	2007-2022	2007-2022	2007-2022	2007-2022	2010-2022	2010-2022	2010-2022	2010-2022
Guatemala	59	29	-	7	65	77	91	89	65	0.95	34	0.98
Guayana Francesa	65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guinea	120	47	95	21	15	41	76	40	46	0.74	24	0.63
Guinea Ecuatorial	176	30	-	29	-	-	-	-	-	-	-	-
Guinea-Bissau	84	26	52	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guyana	65	30	-	11	71	92	90	83	93	1.02	70	1.11
Haití	55	15	-	12	57	76	93	79	-	-	-	-
Honduras	97	34	-	7	70	84	88	94	66	1.04	47	1.16
Hong Kong (RAE de China)	1	-	-	3	-	-	-	-	99	-	99	-
Hungría	21	-	-	6	-	-	-	-	98	0.99	88	1.01
India	11	23	-	18	66	82	92	83	86	1.03	59	1.01
Indonesia	36	16	-	9	-	-	-	-	84	1.07	77	1.01
Irán (República Islámica del)	24	17	-	18	-	-	-	-	98	0.98	83	0.99
Iraq	70	28	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Irlanda	5	-	-	3	-	-	-	-	99	-	99	1.02
Islandia	3	-	-	3	-	-	-	-	99	-	85	1.01
Islas Salomón	78	21	-	28	-	-	-	-	-	-	60	0.98
Islas Turcas y Caicos	16	23	-	-	-	-	-	-	89	0.91	66	1.01
Islas Vírgenes de los Estados Unidos	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Israel	7	-	-	6	-	-	-	-	100	-	98	-
Italia	3	-	-	4	-	-	-	-	98	1.00	94	1.01
Jamaica	36	8	-	7	-	-	-	-	-	-	77	1.03
Japón	3	-	-	4	-	-	-	-	98	1.00	99	1.02
Jordania	27	10	-	14	58	92	91	67	76	1.00	63	1.06
Kazajstán	23	7	-	6	-	-	-	-	100	-	99	-
Kenya	73	23	21	23	56	81	89	77	-	-	-	-
Kirguistán	33	13	-	13	77	94	95	85	100	1.00	79	1.08
Kiribati	51	18	-	25	-	-	-	-	-	-	-	-
Kuwait	5	-	-	-	-	-	-	-	94	1.05	82	1.03
Lesotho	85	16	-	17	61	90	93	71	85	1.08	55	1.14
Letonia	10	-	-	6	-	-	-	-	98	1.01	95	1.02
Líbano	17	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liberia	128	25	32	27	59	79	84	82	64	1.04	63	1.04
Libia	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituania	8	0	-	5	-	-	-	-	100	-	98	1.02
Luxemburgo	4	-	-	4	-	-	-	-	99	-	82	1.04
Macao (RAE de China)	1	-	-	-	-	-	-	-	100	-	95	1.03
Macedonia del Norte	16	8	-	4	88	99	99	90	-	-	-	-
Madagascar	143	39	-	-	72	87	93	88	70	1.03	36	0.97
Malasia	8	-	-	-	-	-	-	-	89	1.04	61	1.09
Malawi	136	38	-	17	45	68	91	69	81	1.01	31	0.64
Maldivas	5	2	13	6	54	89	84	70	96	-	70	0.88
Malí	164	54	89	18	5	20	66	26	47	0.86	25	0.74
Malta	11	-	-	4	-	-	-	-	98	-	95	1.03

Seguimiento de los avances hacia los objetivos de la CIPD

Género, derechos y capital humano

Países, territorios y otras zonas	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	Índice de paridad de género, tasa neta de matriculación total en la enseñanza primaria	Tasa neta de matriculación total en el primer ciclo de la enseñanza secundaria, en porcentaje	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
	2000-2021	2006-2022	2004-2021	2018	2007-2022	2007-2022	2007-2022	2007-2022	2010-2022	2010-2022	2010-2022	2010-2022
Marruecos	22	14	-	11	-	-	-	-	94	0.97	75	1.00
Martinica	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mauricio	21	-	-	-	-	-	-	-	97	1.03	78	1.12
Mauritania	90	37	64	-	25	63	79	44	72	1.08	39	1.12
México	51	21	-	10	-	-	-	-	92	1.03	72	1.07
Micronesia (Estados Federados de)	33	-	-	21	-	-	-	-	79	1.01	70	1.14
Mongolia	27	12	-	12	63	85	84	80	100	-	89	1.06
Montenegro	9	6	-	4	-	-	-	-	97	1.00	87	1.03
Mozambique	180	53	-	16	49	77	85	67	62	0.91	39	0.79
Myanmar	25	16	-	11	67	85	98	81	79	1.03	57	1.16
Namibia	64	7	-	16	71	91	83	93	99	-	84	0.94
Nepal	63	33	-	11	48	59	86	90	93	0.94	78	0.97
Nicaragua	104	35	-	6	-	-	-	-	88	1.03	64	1.08
Níger	132	76	2	13	7	21	77	35	28	0.88	13	0.78
Nigeria	75	30	15	13	29	46	81	56	-	-	-	-
Noruega	2	0	-	4	-	-	-	-	100	-	92	1.00
Nueva Caledonia	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nueva Zelanda	10	-	-	4	-	-	-	-	100	-	99	1.01
Omán	7	4	-	-	-	-	-	-	96	1.04	90	-
Países Bajos (Reino de los)	2	-	-	5	-	-	-	-	98	1.01	96	1.02
Pakistán	54	18	-	16	31	52	85	55	-	-	-	-
Panamá	62	26	-	8	79	94	89	95	88	1.01	56	1.08
Papua Nueva Guinea	68	27	-	31	57	86	84	76	72	0.9	45	0.8
Paraguay	52	22	-	6	-	-	-	-	90	0.9	70	1.05
Perú	34	14	-	11	-	-	-	-	97	-	96	-
Polinesia Francesa	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Polonia	8	-	-	3	-	-	-	-	98	1	98	0.99
Portugal	6	-	-	4	-	-	-	-	100	-	99	-
Puerto Rico	16	-	-	-	-	-	-	-	90	1.07	76	1.05
Qatar	8	4	-	-	-	-	-	-	90	1.00	91	0.97
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	10	0	-	4	-	-	-	-	100	-	97	1.01
República Árabe Siria	54	13	-	-	-	-	-	-	62	0.97	34	1.00
República Centroafricana	184	61	22	21	-	-	-	-	48	0.68	19	0.59
República de Corea	1	-	-	8	-	-	-	-	98	1.00	91	1.00
República de Moldova	25	12	-	9	73	96	96	79	99	-	89	1.02
República Democrática del Congo	109	29	-	36	31	47	85	74	-	-	-	-
República Democrática Popular Lao	83	33	-	8	-	-	-	-	68	1.01	50	0.92
República Dominicana	42	31	-	10	77	88	92	93	84	1.02	68	1.09
República Popular Democrática de Corea	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
República Unida de Tanzania	139	31	10	24	47	66	89	76	28	1.05	14	0.76
Reunión	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Seguimiento de los avances hacia los objetivos de la CIPD

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	Índice de paridad de género, tasa neta de matriculación total en la enseñanza primaria	Tasa neta de matriculación total en el primer ciclo de la enseñanza secundaria, en porcentaje	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	2000-2021	2006-2022	2004-2021	2018	2007-2022	2007-2022	2007-2022	2007-2022	2010-2022	2010-2022	2010-2022	2010-2022
Rumania	35	-	-	7	-	-	-	-	89	0.99	79	1.03
Rwanda	31	7	-	24	61	83	95	76	97	-	61	1.06
Sáhara Occidental	29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint Kitts y Nevis	-	-	-	-	-	-	-	-	99	-	89	0.96
Samoa	55	7	-	18	-	-	-	-	98	-	84	1.12
San Marino	1	-	-	-	-	-	-	-	92	1.08	39	0.72
San Martín (parte holandesa)	-	-	-	-	-	-	-	-	88	1.06	78	0.95
San Vicente y las Granadinas	55	-	-	-	-	-	-	-	96	1.05	84	1.01
Santa Lucía	38	24	-	-	-	-	-	-	91	0.99	84	0.95
Santo Tomé y Príncipe	86	28	-	18	46	69	78	79	90	1.06	83	1.03
Senegal	71	31	25	12	6	27	81	18	59	1.06	36	0.93
Serbia	14	6	-	4	96	100	98	98	97	1	86	1.05
Seychelles	61	-	-	-	-	-	-	-	96	-	88	1.09
Sierra Leona	102	30	83	20	28	44	78	68	51	0.99	35	0.93
Singapur	2	0	-	2	-	-	-	-	99	1	99	0.99
Somalia	116	45	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sri Lanka	17	10	-	4	-	-	-	-	100	1	84	1.06
Sudáfrica	41	4	-	13	61	94	85	72	89	1.02	82	1.03
Sudán	87	34	87	17	-	-	-	-	66	0.97	48	1.08
Sudán del Sur	158	52	-	27	-	-	-	-	44	0.72	36	0.65
Suecia	2	-	-	6	-	-	-	-	100	-	99	-
Suiza	1	-	-	2	-	-	-	-	100	-	81	0.97
Suriname	49	36	-	8	-	-	-	-	85	1.09	62	1.15
Tailandia	27	20	-	9	-	-	-	-	93	1.12	68	1.17
Tayikistán	42	9	-	14	27	47	79	54	94	0.94	61	0.74
Timor-Leste	42	15	-	28	36	93	92	40	89	1.05	75	1.06
Togo	79	25	3	13	30	47	84	75	82	0.93	46	0.76
Tonga	21	10	-	17	-	-	-	-	89	1.15	59	1.33
Trinidad y Tabago	36	11	-	8	-	-	-	-	-	-	74	1.02
Túnez	4	1	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-
Türkiye	15	15	-	12	-	-	-	-	98	0.99	82	0.98
Turkmenistán	27	6	-	-	59	85	90	70	-	-	-	-
Tuvalu	40	2	-	20	-	-	-	-	76	1	43	1.34
Ucrania	14	9	-	9	81	98	95	86	96	1.01	94	1.03
Uganda	128	34	0	26	58	74	88	86	51	0.99	25	0.81
Uruguay	29	25	-	4	-	-	-	-	99	-	88	1.06
Uzbekistán	34	3	-	-	70	89	90	85	99	-	86	0.99
Vanuatu	81	21	-	29	-	-	-	-	75	1.04	44	1.14
Venezuela (República Bolivariana de)	81	-	-	9	-	-	-	-	86	1.02	77	1.12
Viet Nam	29	15	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-
Yemen	67	32	19	-	-	-	-	-	72	0.85	44	0.59
Zambia	135	29	-	28	47	81	87	64	-	-	-	-
Zimbabwe	108	34	-	18	60	87	93	72	78	-	39	-

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

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 18 años (indicador 5.3.1 de los ODS).

Prevalencia de la mutilación genital femenina en niñas de 15 a 49 años: porcentaje de mujeres y niñas 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 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 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, 2023. Los totales regionales se han extraído de *World Population Prospects*, versión revisada de 2022. División de Población de las Naciones Unidas, 2022.

Matrimonio antes de cumplir los 18 años: UNICEF, 2023. Los totales regionales son calculados por el UNFPA basándose en los datos de UNICEF.

Prevalencia de la mutilación genital femenina en mujeres de 15 a 49 años: UNICEF, 2023. Los totales regionales son calculados por el UNFPA basándose en los datos de UNICEF.

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, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y UNFPA), 2021.

Toma de decisiones sobre la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos: UNFPA, 2023.

Toma de decisiones de las mujeres sobre la atención de su salud: UNFPA, 2023.

Toma de decisiones sobre el uso de anticonceptivos: UNFPA, 2023.

Toma de decisiones sobre las relaciones sexuales: UNFPA, 2023.

Tasa neta de matriculación total en el primer ciclo de la enseñanza secundaria: Instituto de Estadística de la UNESCO, 2023.

Índice de paridad de género, tasa neta de matriculación total en el primer ciclo de la enseñanza secundaria: Instituto de Estadística de la UNESCO, 2023.

Tasa neta de matriculación total en el segundo ciclo de la enseñanza secundaria: Instituto de Estadística de la UNESCO, 2023.

Índice de paridad de género, tasa neta de matriculación total en el segundo ciclo de la enseñanza secundaria: Instituto de Estadística de la UNESCO, 2023.

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 de fecundidad total, por mujer	Esperanza de vida al nacer, en años (2023)	
Mundo y regiones	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	Hombres	Mujeres
Mundo	8,045	76	25	16	24	65	10	2.3	71	76
Regiones más desarrolladas	1,276	–	16	11	17	64	20	1.5	77	83
Regiones menos desarrolladas	6,769	65	27	17	25	65	8	2.4	70	74
Países menos adelantados	1,151	30	38	22	31	58	4	3.9	63	68
Regiones del UNFPA										
África Occidental y Central	503	28	43	23	33	55	3	4.8	57	59
África Oriental y Meridional	671	28	41	23	32	56	3	4.2	61	66
América Latina y el Caribe	661	92	23	16	24	68	9	1.8	73	79
Asia y el Pacífico	4,176	104	23	16	23	68	10	1.9	72	77
Estados Árabes	468	38	33	19	28	63	5	3.1	69	74
Europa Oriental y Asia Central	248	64	24	15	21	66	11	2.1	71	78
Países, territorios y otras zonas	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	Hombres	Mujeres
Afganistán	42.2	26	43	24	34	55	2	4.4	61	67
Albania	2.8	–	16	12	19	67	17	1.4	76	81
Alemania	83.3	–	14	9	14	63	23	1.5	80	84
Angola	36.7	23	45	23	32	53	3	5.1	61	66
Antigua y Barbuda	0.1	126	18	13	21	71	11	1.6	77	82
Arabia Saudita	36.9	48	26	16	23	71	3	2.4	77	80
Argelia	45.6	46	30	17	23	63	7	2.8	76	79
Argentina	45.8	111	23	16	23	65	12	1.9	75	81
Armenia	2.8	–	20	13	18	66	14	1.6	71	80
Aruba ¹	0.1	–	16	13	19	67	17	1.2	74	80
Australia ²	26.4	70	18	12	18	65	17	1.6	82	86
Austria	9.0	–	14	10	15	65	20	1.5	80	85
Azerbaiyán ³	10.4	138	23	16	22	69	8	1.7	71	76
Bahamas	0.4	110	18	15	23	72	9	1.4	71	78
Bahrein	1.5	77	20	13	18	76	4	1.8	80	82
Bangladesh	173.0	68	26	18	28	68	6	1.9	72	76
Barbados	0.3	–	17	12	19	67	17	1.6	76	80
Belarús	9.5	–	17	11	16	66	18	1.5	70	80
Bélgica	11.7	–	16	12	17	64	20	1.6	80	85
Belice	0.4	49	27	18	28	67	5	2.0	72	78
Benin	13.7	26	42	23	31	55	3	4.8	59	62
Bhután	0.8	110	22	17	26	72	6	1.4	71	74
Bolivia (Estado Plurinacional de)	12.4	48	30	20	29	65	5	2.5	66	71
Bosnia y Herzegovina	3.2	–	15	10	16	67	19	1.3	74	78
Botswana	2.7	42	32	20	28	64	4	2.7	63	69
Brasil	216.4	121	20	14	22	70	10	1.6	73	79
Brunei Darussalam	0.5	92	22	15	22	72	7	1.7	72	77
Bulgaria	6.7	–	14	10	14	64	22	1.6	70	76
Burkina Faso	23.3	28	43	24	33	54	3	4.6	59	62
Burundi	13.2	26	45	25	34	52	2	4.9	61	64

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 de fecundidad total, por mujer	Esperanza de vida al nacer, en años (2023)	
	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	Hombres	Mujeres
Cabo Verde	0.6	72	26	18	27	69	6	1.9	73	81
Camboya	16.9	65	29	19	26	65	6	2.3	69	74
Camerún	28.6	27	42	23	32	55	3	4.3	60	63
Canadá	38.8	82	15	11	17	65	20	1.5	81	85
Chad	18.3	23	47	24	33	51	2	6.1	52	55
Chequia	10.5	—	16	11	15	63	21	1.7	77	83
Chile	19.6	—	18	12	19	68	13	1.5	79	83
China ⁴	1,425.70	—	17	12	18	69	14	1.2	76	82
Chipre ⁸	1.3	103	16	10	16	69	15	1.3	80	84
Colombia	52.1	—	21	15	23	70	9	1.7	75	80
Comoras	0.9	38	38	21	30	58	4	3.8	63	67
Congo	6.1	31	41	24	32	57	3	4.0	62	65
Costa Rica	5.2	103	20	14	22	69	11	1.5	78	83
Côte d'Ivoire	28.9	28	41	24	33	56	2	4.3	59	61
Croacia	4.0	—	14	10	15	63	23	1.4	77	82
Cuba	11.2	—	16	11	17	68	16	1.5	76	81
Curaçao ⁷	0.2	—	17	13	20	68	15	1.6	73	80
Dinamarca ⁹	5.9	—	16	11	17	63	21	1.7	80	84
Djibouti	1.1	50	30	20	29	65	5	2.7	61	66
Dominica	0.1	—	19	14	22	71	10	1.6	71	78
Ecuador	18.2	67	25	17	26	67	8	2.0	76	81
Egipto	112.7	45	33	19	27	62	5	2.8	68	73
El Salvador	6.4	138	25	18	27	67	8	1.8	69	78
Emiratos Árabes Unidos	9.5	87	15	9	14	83	2	1.4	79	83
Eritrea	3.7	39	39	25	35	57	4	3.7	65	69
Eslovaquia	5.8	—	16	10	16	67	17	1.6	75	82
Eslovenia	2.1	—	15	10	15	64	21	1.6	80	85
España ²⁹	47.5	—	13	10	16	66	21	1.3	81	87
Estado de Palestina ³⁰	5.4	30	38	22	32	58	4	3.4	72	77
Estados Unidos de América ³⁵	340.0	129	18	13	19	65	18	1.7	77	82
Estonia	1.3	—	16	11	16	63	21	1.7	75	83
Eswatini	1.2	85	34	22	31	62	4	2.8	54	62
Etiopía	126.5	28	39	23	33	58	3	4.0	64	70
Federación de Rusia	144.4	—	18	12	16	66	16	1.5	70	79
Fiji	0.9	98	28	18	26	66	6	2.4	67	70
Filipinas	117.3	46	30	19	28	64	6	2.7	70	74
Finlandia ¹⁰	5.5	—	15	11	17	61	24	1.4	80	85
Francia ¹¹	64.8	—	17	12	18	61	22	1.8	80	86
Gabón	2.4	35	36	20	29	60	4	3.4	64	69
Gambia	2.8	28	43	24	34	55	2	4.5	63	66
Georgia ¹⁴	3.7	—	21	13	19	64	15	2.1	68	77
Ghana	34.1	36	37	22	31	60	4	3.5	62	67
Granada	0.1	121	24	15	22	66	10	2.0	73	78
Grecia	10.3	—	14	10	16	63	23	1.4	80	84

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 de fecundidad total, por mujer	Esperanza de vida al nacer, en años (2023)	Hombres
Guadalupe ¹⁵	0.4	—	18	13	21	62	21	2.0	80	86
Guam ¹⁶	0.2	103	26	17	25	62	12	2.5	75	82
Guatemala	18.1	49	32	21	31	63	5	2.3	67	73
Guayana Francesa ¹²	0.3	28	32	19	27	62	6	3.4	75	80
Guinea	14.2	29	41	23	33	55	3	4.2	58	61
Guinea Ecuatorial	1.7	30	38	21	28	59	3	4.1	60	64
Guinea-Bissau	2.2	33	40	24	33	58	3	3.8	58	63
Guyana	0.8	95	28	18	27	65	6	2.3	66	73
Haití	11.7	57	32	20	29	64	5	2.7	62	68
Honduras	10.6	44	30	20	30	66	4	2.3	71	76
Hong Kong (RAE de China) ⁵	7.5	—	12	8	12	67	21	0.8	83	89
Hungría	10.2	—	14	10	16	66	20	1.6	74	80
India	1,428.6	75	25	18	26	68	7	2.0	71	74
Indonesia	277.5	84	25	17	25	68	7	2.1	69	73
Irán (República Islámica del)	89.2	94	23	14	21	69	8	1.7	74	80
Iraq	45.5	31	37	22	32	59	3	3.4	70	74
Irlanda	5.1	106	19	14	20	65	15	1.8	81	85
Islandia	0.4	109	18	13	19	66	16	1.7	82	84
Islas Salomón	0.7	32	39	22	31	58	3	3.9	69	73
Islas Turcas y Caicos ³¹	0	86	17	11	17	73	11	1.6	73	79
Islas Vírgenes de los Estados Unidos ³⁶	0.1	—	19	13	17	60	21	2.1	71	82
Israel	9.2	46	28	17	24	60	12	2.9	82	85
Italia	58.9	—	12	9	14	63	24	1.3	82	86
Jamaica	2.8	—	19	15	23	73	8	1.3	70	75
Japón	123.3	—	11	9	14	58	30	1.3	82	88
Jordania	11.3	—	32	20	29	65	4	2.7	73	77
Kazajstán	19.6	64	30	17	23	62	8	3.0	67	74
Kenya	55.1	35	37	24	33	60	3	3.2	61	66
Kirguistán	6.7	45	34	19	27	61	5	2.9	67	76
Kiribati	0.1	41	36	20	29	60	4	3.2	66	70
Kuwait	4.3	74	20	14	18	74	5	2.1	79	83
Lesotho	2.3	62	34	21	30	62	4	2.9	52	58
Letonia	1.8	—	15	10	15	62	22	1.6	72	80
Líbano	5.4	—	27	19	27	62	10	2.1	74	78
Liberia	5.4	32	40	24	34	57	3	4.0	61	63
Libia	6.9	62	28	19	28	67	5	2.4	70	77
Lituania	2.7	—	15	10	15	63	21	1.6	72	81
Luxemburgo	0.7	65	16	11	16	69	15	1.4	81	85
Macao (RAE de China) ⁶	0.7	54	15	8	13	71	14	1.1	83	88
Macedonia del Norte	2.1	—	16	11	18	69	15	1.4	73	77
Madagascar	30.3	29	39	23	32	58	3	3.7	64	69
Malasia ¹⁷	34.3	65	22	15	23	70	8	1.8	74	79
Malawi	20.9	27	42	25	35	55	3	3.8	60	67

Indicadores demográficos

Países, territorios y otras zonas	POBLACIÓN	CAMBIO POBLACIONAL	COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN					FECONDIDAD	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 de fecundidad total, por mujer	Esperanza de vida al nacer, en años (2023)	
	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	Hombres	Mujeres
Maldivas	0.5	—	22	13	19	73	5	1.7	80	82
Malí	23.3	23	47	25	34	51	2	5.8	59	61
Malta	0.5	—	13	8	13	67	20	1.2	82	86
Marruecos	37.8	70	26	17	25	66	8	2.3	73	77
Martinica ¹⁸	0.4	—	16	12	18	61	23	1.9	80	86
Mauricio ¹⁹	1.3	—	16	13	20	71	13	1.4	73	79
Mauritania	4.9	26	41	24	33	56	3	4.3	64	67
México	128.5	94	24	17	25	67	9	1.8	72	78
Micronesia (Estados Federados de)	0.1	75	30	20	30	64	6	2.6	68	75
Mongolia	3.4	50	32	17	24	63	5	2.7	68	78
Montenegro	0.6	—	18	12	19	65	17	1.7	75	81
Mozambique	33.9	25	43	24	33	54	3	4.5	59	65
Myanmar	54.6	96	24	16	25	69	7	2.1	64	71
Namibia	2.6	47	36	21	29	60	4	3.2	56	63
Nepal	30.9	62	29	19	30	65	6	2.0	69	73
Nicaragua	7.0	50	29	19	28	65	5	2.3	72	78
Níger	27.2	19	49	24	33	49	2	6.7	62	64
Nigeria	223.8	29	43	23	33	54	3	5.1	54	54
Noruega ²³	5.5	95	16	12	18	65	19	1.5	82	85
Nueva Caledonia ²¹	0.3	68	22	15	22	67	11	2.0	78	85
Nueva Zelanda ²²	5.2	85	19	13	19	65	17	1.8	81	85
Omán	4.6	46	27	14	20	70	3	2.5	77	81
Países Bajos (Reino de los) ²⁰	17.6	—	15	11	17	64	21	1.6	81	84
Pakistán	240.5	35	36	22	32	60	4	3.3	65	70
Panamá	4.5	51	26	17	25	65	9	2.3	76	82
Papua Nueva Guinea	10.3	38	34	21	30	63	3	3.1	64	69
Paraguay	6.9	55	29	18	27	65	6	2.4	71	77
Perú	34.4	72	26	17	25	66	9	2.1	75	79
Polinesia Francesa ¹³	0.3	84	21	15	22	69	11	1.7	81	86
Polonia	41.0	—	15	10	16	67	19	1.5	75	82
Portugal	10.2	—	13	10	15	64	23	1.4	80	85
Puerto Rico ²⁴	3.3	—	13	11	17	63	23	1.3	76	84
Qatar	2.7	90	16	9	13	83	2	1.8	81	83
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte ³³	67.7	—	17	12	18	63	19	1.6	81	84
República Árabe Siria	23.2	14	30	25	36	66	5	2.7	69	76
República Centroafricana	5.7	24	48	27	37	50	3	5.8	53	58
República de Corea	51.8	—	11	9	14	70	18	0.9	81	87
República de Moldova ²⁵	3.4	—	19	12	19	68	13	1.8	65	74
República Democrática del Congo	102.3	21	47	23	32	51	3	6.1	59	63
República Democrática Popular Lao	7.6	51	30	19	29	65	5	2.4	67	71
República Dominicana	11.3	77	27	18	26	65	8	2.2	71	78
República Popular Democrática de Corea	26.2	—	19	12	19	69	12	1.8	71	76
República Unida de Tanzania ³⁴	67.4	24	43	23	33	54	3	4.6	65	70

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 de fecundidad total, por mujer	Esperanza de vida al nacer, en años (2023)	
	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	Hombres	Mujeres
Reunión ²⁶	1.0	89	22	15	23	64	14	2.2	80	86
Rumania	19.9	—	16	11	17	66	18	1.7	72	79
Rwanda	14.1	31	38	23	32	59	3	3.7	65	69
Sáhara Occidental	0.6	36	24	15	22	70	6	2.2	70	73
Saint Kitts y Nevis	0	—	19	13	21	70	11	1.5	69	76
Samoa	0.2	48	37	22	30	57	5	3.8	70	76
San Marino	0	—	12	10	15	67	21	1.1	82	85
San Martín (parte holandesa) ²⁸	0	—	10	14	26	78	12	1.6	73	79
San Vicente y las Granadinas	0.1	—	22	15	22	67	11	1.8	68	73
Santa Lucía	0.2	—	18	13	21	73	9	1.4	71	78
Santo Tomé y Príncipe	0.2	36	39	24	33	57	4	3.7	66	72
Senegal	17.8	27	41	23	32	56	3	4.3	67	72
Serbia ²⁷	7.1	—	15	10	15	65	20	1.5	72	78
Seychelles	0.1	120	23	14	21	69	8	2.3	71	79
Sierra Leona	8.8	33	39	23	33	58	3	3.8	59	62
Singapur	6.0	108	12	8	14	72	16	1.0	82	86
Somalia	18.1	23	47	24	33	50	3	6.1	55	59
Sri Lanka	21.9	—	22	16	24	66	12	2.0	73	80
Sudáfrica	60.4	77	28	18	25	66	6	2.3	60	66
Sudán	48.1	27	41	22	31	56	4	4.3	64	69
Sudán del Sur	11.1	42	43	27	37	54	3	4.3	55	58
Suecia	10.6	118	17	12	17	62	20	1.7	82	85
Suiza	8.8	110	15	10	15	65	20	1.5	83	86
Suriname	0.6	77	26	17	26	66	8	2.3	69	76
Tailandia	71.8	—	15	11	17	69	16	1.3	76	84
Tayikistán	10.1	37	36	20	29	60	4	3.1	69	74
Timor-Leste	1.4	49	34	23	33	61	5	3.0	68	71
Togo	9.1	30	40	23	32	57	3	4.1	61	62
Tonga	0.1	82	34	22	31	60	6	3.2	69	74
Trinidad y Tabago	1.5	—	19	13	19	69	12	1.6	71	78
Túnez	12.5	79	25	15	21	66	9	2.0	74	80
Türkiye	85.8	132	23	15	22	68	9	1.9	76	82
Turkmenistán	6.5	54	31	18	25	64	5	2.6	66	73
Tuvalu	0	99	32	19	27	62	7	3.1	61	70
Ucrania ³²	36.7	19	15	11	13	64	20	1.3	68	78
Uganda	48.6	25	44	25	35	54	2	4.4	62	66
Uruguay	3.4	—	19	14	21	65	16	1.5	74	82
Uzbekistán	35.2	47	30	17	24	64	5	2.8	69	74
Vanuatu	0.3	30	39	22	30	57	4	3.7	68	73
Venezuela (República Bolivariana de)	28.8	35	27	19	27	64	9	2.2	69	77
Viet Nam	98.9	105	22	14	21	68	10	1.9	70	79
Yemen	34.4	32	39	23	32	58	3	3.6	61	68
Zambia	20.6	25	42	24	34	56	2	4.2	60	66
Zimbabwe	16.7	33	40	24	34	56	3	3.4	59	64

NOTAS

- 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 A efectos estadísticos, los datos de los Países Bajos no incluyen esta zona.
- 8 Abarca todo el país.
- 9 A efectos estadísticos, los datos correspondientes a Dinamarca no incluyen las Islas Feroe ni Groenlandia.
- 10 Incluye las Islas Åland.
- 11 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.
- 12 A efectos estadísticos, los datos de Francia no incluyen esta zona.
- 13 A efectos estadísticos, los datos de Francia no incluyen esta zona.
- 14 Incluye Abjasia y Osetia del Sur.
- 15 A efectos estadísticos, los datos de Francia no incluyen esta zona.
- 16 A efectos estadísticos, los datos de los Estados Unidos de América no incluyen esta zona.
- 17 Incluye Sabah y Sarawak.
- 18 A efectos estadísticos, los datos de Francia no incluyen esta zona.
- 19 Incluye Agalega, Rodrigues y San Brandon.
- 20 A efectos estadísticos, los datos correspondientes a los Países Bajos no incluyen Aruba, Bonaire, San Eustaquio y Saba, Curaçao ni San Martín (parte holandesa).
- 21 A efectos estadísticos, los datos de Francia no incluyen esta zona.
- 22 A efectos estadísticos, los datos correspondientes a Nueva Zelanda no incluyen las Islas Cook, Niue ni Tokelau.
- 23 Incluye las Islas Svalbard y Jan Mayen.
- 24 A efectos estadísticos, los datos de los Estados Unidos de América no incluyen esta zona.
- 25 Incluye Transnistria.
- 26 A efectos estadísticos, los datos de Francia no incluyen esta zona.
- 27 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).
- 28 A efectos estadísticos, los datos de los Países Bajos no incluyen esta zona.
- 29 Incluye las islas Canarias, Ceuta y Melilla.
- 30 Incluye Jerusalén Oriental.
- 31 A efectos estadísticos, los datos del Reino Unido no incluyen esta zona.
- 32 Incluye Crimea.
- 33 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.
- 34 Incluye Zanzibar.

35 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.

36 A efectos estadísticos, los datos de los Estados Unidos de América no incluyen esta zona.

DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

Población total: magnitud estimada de las poblaciones nacionales al mediar 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 que tiene entre 0 y 14 años.

Población de 10 a 19 años, en porcentaje: proporción de la población que tiene entre 10 y 19 años.

Población de 10 a 24 años, en porcentaje: proporción de la población que tiene entre 10 y 24 años.

Población de 15 a 64 años, en porcentaje: proporción de la población que tiene entre 15 y 64 años.

Población de 65 años en adelante, en porcentaje: proporción de la población que tiene 65 años o más.

Tasa de fecundidad total, por mujer: 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, en años: 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 2022. División de Población de las Naciones Unidas, 2022.

Tiempo de duplicación anual de la población, en años: *World Population Prospects*, versión revisada de 2022. División de Población de las Naciones Unidas, 2022.

Población de 0 a 14 años, en porcentaje: cálculo efectuado por el UNFPA basándose en los datos de *World Population Prospects*, versión revisada de 2022. División de Población de las Naciones Unidas, 2022.

Población de 10 a 19 años, en porcentaje: cálculo efectuado por el UNFPA basándose en los datos de *World Population Prospects*, versión revisada de 2022. División de Población de las Naciones Unidas, 2022.

Población de 10 a 24 años, en porcentaje: cálculo efectuado por el UNFPA basándose en los datos de *World Population Prospects*, versión revisada de 2022. División de Población de las Naciones Unidas, 2022.

Población de 15 a 64 años, en porcentaje: cálculo efectuado por el UNFPA basándose en los datos de *World Population Prospects*, versión revisada de 2022. División de Población de las Naciones Unidas, 2022.

Población de 65 años en adelante, en porcentaje: cálculo efectuado por el UNFPA basándose en los datos de *World Population Prospects*, versión revisada de 2022. División de Población de las Naciones Unidas, 2022. Tasa global de fecundidad: *World Population Prospects*, versión revisada de 2022. División de Población de las Naciones Unidas, 2022.

Tasa de fecundidad total, por mujer: *World Population Prospects*, versión revisada de 2022. División de Población de las Naciones Unidas, 2022.

Esperanza de vida al nacer, en años: *World Population Prospects*, versión revisada de 2022. División de Población de las Naciones Unidas, 2022.

Notas técnicas

La edición de 2023 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. Los 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, los datos que figuran en estos cuadros tal vez difieran de los generados 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 2022* 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 2023* recogen la información disponible hasta febrero de 2023.

Seguimiento de los avances hacia los objetivos de la CIPD

Salud sexual y reproductiva

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: indica 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 posparto; 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.

Número de nuevas infecciones por el VIH, todos los grupos etarios, por cada 1.000 habitantes no infectados. Fuente: estimaciones sobre el VIH, ONUSIDA, 2021. 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, 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.

Leyes y normas que garantizan el acceso a atención, información y educación en materia de salud sexual y reproductiva, en porcentaje. Fuente: UNFPA, 2022. 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. Fuente: OMS, 2021. 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).

Género, derechos y capital humano

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.

Matrimonio antes de cumplir los 18 años, en porcentaje.

Fuente: UNICEF, 2021. Los totales regionales son calculados por el UNFPA basándose en los datos de UNICEF. Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que contrajeron matrimonio o empezaron a vivir en unión libre antes de cumplir 18 años (indicador 5.3.1 de los ODS).

Prevalencia de la mutilación genital femenina en niñas de 15 a 49 años, en porcentaje.

Fuente: UNICEF, 2021. Los totales regionales son calculados por el UNFPA basándose en los datos de UNICEF. Porcentaje de mujeres y niñas 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, en porcentaje.

Fuente: Grupo Interinstitucional de Estimaciones y Datos sobre la Violencia contra la Mujer (OMS, ONU-Mujeres, UNICEF, División de Estadística de las Naciones Unidas, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y UNFPA), 2021. 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, en porcentaje.

Fuente: UNFPA, 2023. 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 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, en porcentaje.

Fuente: UNFPA, 2023. Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años casadas (o en unión libre) que toman sus propias decisiones sobre su atención de salud.

Toma de decisiones sobre el uso de anticonceptivos, en porcentaje.

Fuente: UNFPA, 2023. Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años casadas (o en unión libre) que toman sus propias decisiones sobre el uso de anticonceptivos.

Toma de decisiones sobre las relaciones sexuales, en porcentaje.

Fuente: UNFPA, 2023. 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.

Tasa neta de matriculación total en el primer ciclo de la enseñanza secundaria, en porcentaje.

Fuente: Instituto de Estadística de la UNESCO, 2022. 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.

Fuente: Instituto de Estadística de la UNESCO, 2022. 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, en porcentaje.

Fuente: Instituto de Estadística de la UNESCO, 2022. 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.

Fuente: Instituto de Estadística de la UNESCO, 2022. 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.

Indicadores demográficos

Población

Población total, en millones.

Fuente: *World Population Prospects*, versión revisada de 2022. División de Población de las Naciones Unidas, 2022. Magnitud estimada de las poblaciones nacionales al promediar el año.

Cambio poblacional

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%.

World Population Prospects, versión revisada de 2022. División de Población de las Naciones Unidas, 2022. Tasa media de crecimiento exponencial de la población en un período dado, basada en las proyecciones según la variante media.

Composición de la población

Población de 0 a 14 años, en porcentaje.

Fuente: cálculo efectuado por el UNFPA basándose en los datos de la División de Población de las Naciones Unidas, 2022. Proporción de la población que tiene entre 0 y 14 años.

Población de 10 a 19 años, en porcentaje.

Fuente: cálculo efectuado por el UNFPA basándose en los datos de la División de Población de las Naciones Unidas, 2022. Proporción de la población que tiene entre 10 y 19 años.

Población de 10 a 24 años, en porcentaje.

Fuente: cálculo efectuado por el UNFPA basándose en los datos de la División de Población de las Naciones Unidas, 2022. Proporción de la población que tiene entre 10 y 24 años.

Población de 15 a 64 años, en porcentaje.

Fuente: cálculo efectuado por el UNFPA basándose en los datos de la División de Población de las Naciones Unidas, 2022. Proporción de la población que tiene entre 15 y 64 años.

Población de 65 años en adelante, en porcentaje.

Fuente: cálculo efectuado por el UNFPA basándose en los datos de la División de Población de las Naciones Unidas, 2022. Proporción de la población que tiene 65 años o más.

Fecundidad

Tasa global de fecundidad, por mujer.

Fuente: *World Population Prospects*, versión revisada de 2022. División de Población de las Naciones Unidas, 2022. 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 prevalentes para cada grupo de edad.

Esperanza de vida

Esperanza de vida al nacer, en años.

Fuente: *World Population Prospects*, versión revisada de 2022. División de Población de las Naciones Unidas, 2022. Número de años que un recién nacido podría vivir si en el momento de su nacimiento está sujeto a los riesgos de mortalidad prevalentes en una muestra representativa de la población.

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 de Timor-Leste, República Democrática Popular Lao, República Popular Democrática de Corea, Samoa, Sri Lanka, Tailandia, Tokelau, Tonga, Tuvalu, Vanuatu y Viet Nam.

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, Turquía, 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 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 Zimbabue.

Región de África Occidental y Central

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

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 Zelanda, 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 División de Población de las Naciones Unidas 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 46 países (en enero de 2022): 33 en África, 8 en Asia, 4 en Oceanía y 1 en América Latina y el Caribe: Afganistán, Angola, Bangladesh, Benin, Bhután, 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, Santo Tomé y Príncipe, Senegal, Sierra Leona, Somalia, Sudán, Sudán del Sur, Togo, Tuvalu, Uganda, Yemen y Zambia. Estos países también se incluyen en las regiones menos desarrolladas. En la dirección <https://www.un.org/es/conferences/least-developed-countries> puede consultarse información adicional.

Notas sobre la encuesta de YouGov

1. Información sobre el proceso que siguieron las encuestas de YouGov (páginas 16 y 17, 44, 71, 75, 112 y 113).

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, a la que se han adscrito más de 22 millones de miembros. Se envió un correo electrónico para invitar a participar en una encuesta a aquellos miembros que, según las características de la muestra y las cuotas, se ajustaban más a los requisitos. En esta ocasión, la muestra se definía como la población adulta de cada país. La muestra que respondió a la invitación se comparó con el perfil de la definición de la muestra a fin de lograr una muestra representativa para el informe. Por lo general, el perfil se deriva de la información censal o, si no se dispone de ella, de datos que cuenten con el visto bueno del sector. Si desea profundizar en el método de muestreo, consulte yougov.co.uk/about/panel-methodology/ y yougov.co.uk/about/panel-methodology/research-qs/.

YouGov Plc. hace todo lo posible por brindar información representativa. Todos los resultados se obtienen a partir de una muestra y, por lo tanto, son susceptibles de presentar los errores estadísticos que normalmente se asocian a la información basada en muestras.

2. Selección de la muestra de países y representatividad

La muestra de países se escogió con el propósito de que tuviera diversidad regional y en cuanto a perfil demográfico, e incluye algunas de las naciones más pobladas del planeta. En conjunto, los ocho países engloban a casi un tercio de la población mundial. A continuación se detallan las características de la muestra:

Brasil: El tamaño de la muestra en el Brasil fue de 1.015 adultos. Los trabajos prácticos se llevaron a cabo entre el 5 y el 14 de diciembre de 2022. La encuesta se realizó a través de Internet. Se trata de un análisis ponderado que representa a una muestra nacional de adultos (mayores de 18 años) que residen en zonas urbanas del Brasil.

Egipto: El tamaño de la muestra en Egipto fue de 1.003 adultos. Los trabajos prácticos se llevaron a cabo entre el 9 y el 16 de diciembre de 2022. La encuesta se realizó a través de Internet. Se trata de un análisis ponderado que representa a una muestra de adultos (mayores de 18 años) que utilizan Internet en Egipto.

Francia: El tamaño de la muestra en Francia fue de 1.006 adultos. Los trabajos prácticos se llevaron a cabo entre el 5 y el 15 de diciembre de 2022. La encuesta se realizó a través de Internet. Se trata de un análisis ponderado que representa a una muestra de adultos (mayores de 18 años) que utilizan Internet en Francia.

Hungría: El tamaño de la muestra en Hungría fue de 1.013 adultos. Los trabajos prácticos se llevaron a cabo entre el 5 y el 14 de diciembre de 2022. La encuesta se realizó a través de Internet. Se trata de un análisis ponderado que representa a una muestra de adultos (mayores de 18 años) en Hungría en cuanto a su edad, género, región, nivel educativo y cómo han votado anteriormente.

India: El tamaño de la muestra en la India fue de 1.007 adultos. Los trabajos prácticos se llevaron a cabo entre el 6 y el 8 de diciembre de 2022. La encuesta se realizó a través de Internet. Se trata de un análisis ponderado que representa a una muestra nacional de adultos (mayores de 18 años) que residen en zonas urbanas de la India.

Japón: El tamaño de la muestra en el Japón fue de 1.019 adultos. Los trabajos prácticos se llevaron a cabo entre el 7 y el 15 de diciembre de 2022. La encuesta se realizó a través de Internet. Se trata de un análisis ponderado que representa a una muestra de adultos (mayores de 18 años) en el Japón en cuanto a su edad, género, región y nivel educativo.

Nigeria: El tamaño de la muestra en Nigeria fue de 504 adultos. Los trabajos prácticos se llevaron a cabo entre el 6 y el 8 de diciembre de 2022. La encuesta se realizó a través de Internet. Se trata de un análisis ponderado que representa a una muestra de adultos que utilizan Internet en Nigeria (entre 18 y 50 años) en función de su edad y género.

Estados Unidos de América: El tamaño de la muestra en los Estados Unidos de América fue de 1.230 adultos. Los trabajos prácticos se llevaron a cabo entre el 6 y el 7 de diciembre de 2022. La encuesta se realizó a través de Internet. Se trata de un análisis ponderado que representa a una muestra de todos los adultos (mayores de 18 años) de los Estados Unidos.

3. Motivos de preocupación en torno a la población (páginas 46 y 95)

A fin de averiguar cuáles eran los principales motivos de preocupación en torno a la población, se pidió a los encuestados que indicaran los tres cambios poblacionales de su país (como máximo) que más les inquietaran. Se les proporcionaron las siguientes opciones de respuesta: la repercusión de las cuestiones medioambientales, la repercusión de determinados grupos étnicos, el crecimiento urbano y la proliferación de barrios marginales, el descenso demográfico (por ejemplo, en zonas rurales o en general), las carencias en el mercado laboral, la mayor competencia por puestos de trabajo, la modificación de los salarios, la pérdida de derechos humanos, el decreto de políticas gubernamentales en materia de número de hijos y tamaño de las familias, el decreto de políticas gubernamentales en materia de aborto y atención de la salud reproductiva, la repercusión en los servicios públicos, el incremento del costo de la vida, la escasez alimentaria, los conflictos o tensiones entre diferentes grupos de la población en un mismo país, los conflictos o tensiones entre países, el racismo, la desigualdad, las catástrofes a gran escala (como las pandemias), la repercusión en la cultura tradicional del país, otras preocupaciones, ninguna de las anteriores y no lo sé.

Posteriormente, los autores clasificaron las respuestas en categorías de preocupaciones: economía, medio ambiente, salud sexual y reproductiva y derechos humanos, cultura, etnia y racismo, conflictos y tensiones, barrios marginales y crecimiento urbano, descenso demográfico y otras/no lo sé.

4. Información adicional

En www.unfpa.org/swp2023/YouGovData encontrará más información sobre la encuesta de YouGov y su correspondiente análisis.

Notas sobre el análisis secundario de los datos de la Encuesta de las Naciones Unidas entre los Gobiernos sobre población y desarrollo

Tasas de respuesta

Se recurrió a las respuestas más recientes de la *Encuesta de las Naciones Unidas* a lo largo de todo el análisis secundario. Las tasas de respuesta de las diversas ediciones de la *Encuesta de las Naciones Unidas* no son idénticas.

En 2019, las preguntas sobre políticas arrojaron los siguientes resultados: 103 países respondieron acerca de las políticas de fecundidad, 106 países respondieron acerca de la inmigración por vías legales, 101 acerca de la emigración de su ciudadanía y 108 acerca de los migrantes en situación irregular.

La edición de 2015 recabó respuestas de 196 países sobre políticas de fecundidad, inmigración y emigración.

Al analizar ambos conjuntos de datos, alrededor del 54% de las respuestas de los países corresponden a la edición de 2019, mientras que el otro 46% data de 2015 (porque esos países no participaron en la *Encuesta de las Naciones Unidas* de 2019).

Por ejemplo, el gráfico 14 aglutina a 196 países que respondieron a la *Encuesta de las Naciones Unidas* en 2015 y 2019. El gráfico 15 recoge solo a los 104 países que respondieron a las preguntas de la edición de 2019 sobre las políticas relacionadas con la inmigración regular y la preocupación que suscitaba la inmigración irregular. En 2015 no se había preguntado por la inmigración irregular.

La *Encuesta de las Naciones Unidas* de 2021 ha recopilado respuestas de 109 países acerca de salud reproductiva y de 88 países acerca de migración, aunque la cifra exacta varía para cada pregunta.

Auge de las políticas diseñadas para repercutir en la fecundidad (página 19)

A largo plazo, las respuestas a la *Encuesta de las Naciones Unidas* revelan que cada vez son más los gobiernos que han adoptado políticas encaminadas a modificar las tasas nacionales de fecundidad. Dicho de otro modo: ahora hay menos países que carecen de políticas en materia de fecundidad, mientras que ha aumentado el porcentaje de países que quiere aumentar, mantener o reducir su tasa de fecundidad. En los primeros decenios se produjeron notables cambios en las políticas que indicaban que muchos países habían empezado una campaña pensada para disminuir la fecundidad; sin embargo, en las últimas décadas, la modificación de las políticas ha dado un giro hacia la subida o el mantenimiento de la fecundidad. La ausencia de respuesta a la última *Encuesta de las Naciones Unidas* ha sido considerable, lo que dificulta en buena medida llegar a conclusiones definitivas en torno a los cambios que se han producido en los últimos cinco años, pero las tendencias a más largo plazo apuntan a que las intervenciones políticas que se dirigen expresamente a la fecundidad van en constante aumento.

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 la edición de la *Encuesta de las Naciones Unidas*

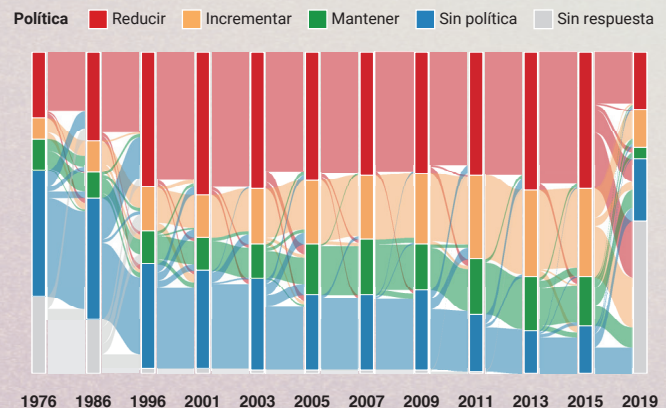
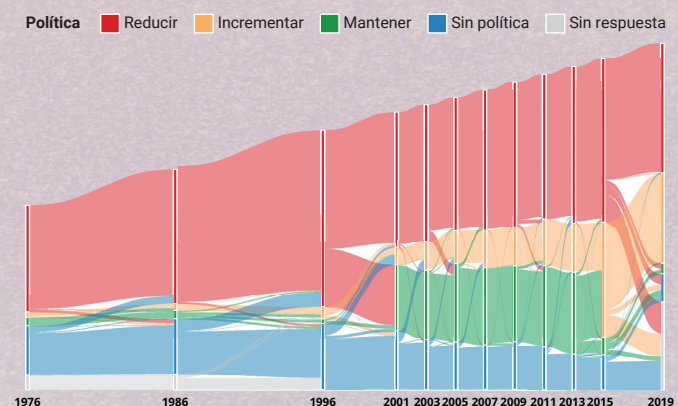


Diagrama de Sankey ponderados por grupo de población, políticas de fecundidad de los países, 1976-2019

Proporción de personas que reside en países donde se han aprobado políticas de fecundidad según el tipo de política y la edición de la *Encuesta de las Naciones Unidas*



Si se estudia desde el punto de vista de las personas, este cambio de rumbo de las políticas es aún más drástico. La mayor parte de la población mundial —y un porcentaje que no ha hecho sino aumentar con el tiempo— reside en lugares donde las autoridades han manifestado su intención de influir en el número de hijos de cada persona. Asimismo, hace más o menos un decenio, se produjo un marcado incremento del porcentaje de personas afectadas por políticas

encaminadas a aumentar la fecundidad, hasta el punto de que —según las últimas dos ediciones de la *Encuesta de las Naciones Unidas*— la inmensa mayoría de la humanidad vive hoy en día en países que quieren que la fecundidad nacional suba o baje (por contraposición a no intervenir en ella o a procurar que se mantenga invariable). Al mismo tiempo, solo una minoría de la población mundial (y cada vez más reducida) vive en países cuyo gobierno proclame no seguir ninguna política expresa con miras a afectar a la fecundidad.

Está claro que el simple hecho de aprobar una política en materia de fecundidad no es bueno ni malo de por sí; lo que importa es si dicha política impulsa y protege los derechos individuales o no. En última instancia, que el interés de las autoridades por repercutir en la fecundidad mediante políticas vaya en aumento hace que la adopción de un enfoque basado en los derechos humanos se vuelva incluso más pertinente y urgente.

Índices empleados en el análisis secundario (páginas 19, 47 y 74 a 78)

El índice de desarrollo humano hace un seguimiento del grado de desarrollo nacional en tres esferas: vida larga y saludable, conocimientos y buen nivel de vida. Para calcularlo, se toma el promedio de la esperanza de vida al nacer, la media o la previsión de años de escolarización y el ingreso nacional bruto per cápita (dólares de 2017) en paridad de poder adquisitivo. La puntuación del índice equivale a la media geométrica de los índices normalizados de cada una de las tres esferas.

El índice de libertad humana evalúa la situación de los países en lo tocante a 82 indicadores de libertad personal y económica relativos al estado de derecho; las relaciones; la seguridad y la protección; el tamaño de las instituciones gubernamentales; la movilidad; el sistema jurídico y los derechos de propiedad; la religión; la solidez de la divisa; la sociedad civil y el derecho de asociación y asamblea; la libertad para llevar a cabo operaciones comerciales internacionales; la libertad de expresión y de información; y las regulaciones.

Las restricciones a la atención al aborto y posterior al aborto, la atención materna y los servicios de maternidad se extrajeron de las preguntas de la información de las ediciones de 2019 y 2015 de la *Encuesta de las Naciones Unidas*. Las restricciones a la atención al aborto y posterior al aborto engloban los límites gestacionales y la obligación de contar con consentimiento judicial o de la pareja, entre otros. Entre las restricciones a la atención materna cabe mencionar la falta de garantías a la hora de acceder a dicha atención y las trabas que afectan al acceso y que se derivan de la existencia de varios sistemas jurídicos que se contradicen entre sí, así como otras limitaciones en función de la edad, el estado civil o la autorización de un tercero (por ejemplo, de la pareja, los progenitores o el personal médico). Una de las restricciones que afectan a los servicios de maternidad consiste en la falta de medicamentos básicos del listado nacional de medicamentos recomendados o autorizados.

La esperanza de vida sana consiste en el promedio de años que se prevé que una persona viva disfrutando de plena salud. La esperanza de vida al nacer es la cantidad de años que se prevé que una persona viva a partir de las condiciones de riesgo de un año en particular. El análisis de la página 49 utiliza ambas definiciones; es decir, los países con una tasa de fecundidad elevada se registra una importante correlación con ambas definiciones del descenso de la esperanza de vida de la población femenina.

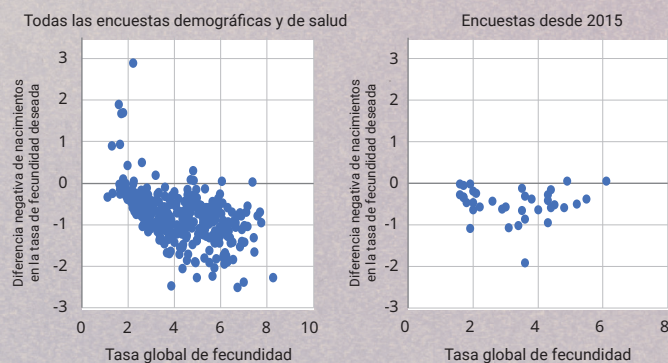
Nota sobre la fecundidad deseada frente a la fecundidad real (páginas 101 a 109)

Si bien la tasa global de fecundidad entre las mujeres que viven en países con una fecundidad por encima del nivel de reemplazo se sitúa en 3,2 nacimientos por mujer, la fecundidad total deseada es notablemente inferior. Si bien no se dispone de datos que proporcionen un cálculo representativo de la fecundidad deseada en estos momentos, los datos procedentes de la encuesta demográfica y de salud ofrecen ciertas indicaciones. Dicha encuesta proporciona puntos de referencia que representan al 86% de la población mundial actual en países donde la fecundidad supera el nivel de reemplazo. Sin embargo, muchos de esos puntos de referencia se han obtenido a partir de encuestas realizadas hace varios decenios, una época en la que tanto la fecundidad deseada como la real casi siempre eran más elevadas que las que se registran hoy en día.

Las cifras a continuación establecen una comparación entre la tasa de fecundidad deseada y la tasa global de fecundidad. Ponen de manifiesto la reducción en el número de nacimientos a la que apunta la diferencia entre ambos tipos de fecundidad en cada encuesta. La primera cifra muestra todos los puntos de referencia, mientras que la segunda solo incluye los que corresponden a encuestas realizadas desde 2015.

La encuesta demográfica y de salud calcula la fecundidad deseada prácticamente del mismo modo que la tasa global de fecundidad, pero solo tiene en cuenta los nacimientos que —en el momento de la concepción— quedaban por debajo de la cifra ideal de hijos que los encuestados tenían en mente (dhsprogram.com/data/Guide-to-DHS-Statistics/Wanted_Fertility.htm). A pesar de que este parámetro para cuantificar la fecundidad deseada dista mucho de ser perfecto —y sin olvidar los problemas derivados de que muchas encuestas estén desfasadas—, de él se desprende un hecho esclarecedor: en la inmensa mayoría de los países que disponen de datos (y sobre todo en los últimos años), la fecundidad deseada era claramente inferior a la total.

Diferencia negativa de nacimientos entre la tasa de fecundidad deseada y la tasa global de fecundidad



Referencias

Anon, 2022. "Education Minister Condemns Activists for Promoting Immorality in Schools." *The Independent*. Website: independent.co.uk/education-minister-condemns-activists-for-promoting-immorality-in-schools/, accessed 22 December 2022.

Anon, 2022a. "Women on the Frontlines of Climate Change: Reports from the Field and Strategies for Action." *Earth Negotiations Bulletin*. Website: enb.iisd.org/women-frontlines-climate-change, accessed 11 January 2023.

Anon, 2022b. "Putin Revives Soviet 'Mother Heroine' Title." *The Moscow Times*. Website: themoscowtimes.com/2022/08/16/putin-revives-soviet-mother-heroine-title-a78580, accessed 13 January 2023.

Anon, 2021. "Caring for Ageing Populations Globally." *The Lancet Healthy Longevity* 2(4): E180.

Anon, 2021a. "67% de Français inquiets par l'idée d'un 'grand remplacement', selon un sondage." *Le Figaro*. Website: lefigaro.fr/actualite-france/67-de-francais-inquiets-par-l-idee-d-un-grand-remplacement-selon-un-sondage-20211021, accessed 12 January 2023.

Anon, 2021b. "Couples in Hungary with Three Children Can Get Up to HUF 110 Million in Support." *Hungary Today*. Website: hungarytoday.hu/couple-with-three-children-can-get-up-to-huf-110-million-csok-orban-government-family-allowance-hungary/, accessed 13 January 2023.

AABA (American Association of Biological Anthropologists), 2019. "AABA Statement on Race and Racism." Website: bioanth.org/about/position-statements/aapa-statement-race-and-racism-2019/, accessed 10 October 2022.

Abbing, A., 2017. "Understanding Fertility Differences across Muslim Countries: A Comparison Between Egypt, Indonesia, Nigeria and Pakistan." Pre-master Thesis. University of Groningen. Website: frw.studenttheses.uu.rug.nl/418/, accessed 22 December 2022.

Abumoghli, Iyad and Adele Goncalves, 2019. "Environmental Challenges in the MENA Region." Website: wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/31645/EC_MENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y, accessed 10 January 2023.

Advocates for Youth, 2011. "Myths and Facts About Comprehensive Sex Education: Research Contradicts Misinformation and Distortions." Website: advocatesforyouth.org/wp-content/uploads/storage/advfy/documents/cse-myths-and-facts.pdf, accessed 19 January 2023.

AFP (Agence France-Presse), 2022. "Planet Earth: 8 Billion People and Dwindling Resources." *South China Morning Post*. Website: scmp.com/news/world/article/3198685/planet-earth-8-billion-people-and-dwindling-resources, accessed 10 January 2023.

AFP (Agence France-Presse), 2022a. "Hungary Officials Warn Education Is Becoming Too Feminine." *The Guardian*. Website: theguardian.com/world/2022/aug/26/hungary-officials-warn-education-is-becoming-too-feminine, accessed 19 January 2023.

African Development Bank Group, 2014. *Tracking Africa's Progress in Figures*. Tunis: African Development Bank. Website: afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Publications/Tracking_Africa's_Progress_in_Figures.pdf, accessed 22 December 2022.

Agarwal, Ashok and others, 2015. "A Unique View on Male Infertility Around the Globe." *Reproductive Biology and Endocrinology* 13: 37.

Ahmed, Zahoor and others, 2020. "Moving Towards a Sustainable Environment: The Dynamic Linkage Between Natural Resources, Human Capital, Urbanization, Economic Growth, and Ecological Footprint in China." *Resources Policy* 67: 101677.

Ahn, Ashley, 2022. "Feminists Are Protesting Against the Wave of Anti-feminism that's Swept South Korea." NPR. Website: npr.org/2022/12/03/1135162927/women-feminism-south-korea-sexism-protest-haeil-yoon, accessed 19 January 2023.

Ainsworth, Martha and others, 1996. "The Impact of Women's Schooling on Fertility and Contraceptive Use: A Study of Fourteen Sub-Saharan African Countries." *The World Bank Economic Review* 10(1): 85–122.

Alba, Richard, 2018. "What Majority-Minority Society? A Critical Analysis of the Census Bureau's Projections of America's Demographic Future." *Socius* 4: doi: 10.1177/2378023118796932.

Ali, Mohamed M. and others, 2012. *Causes and Consequences of Contraceptive Discontinuation: Evidence from 60 Demographic and Health Surveys*. Geneva: WHO.

Aliksaar, Kaisa, 2022. "Countries that Allow or Assist Gender Self-Determination." (Infographic.) Radio Free Europe/Radio Liberty. Website: rferl.org/a/countries-that-allow-or-assist-gender-self-determination/31087843.html, accessed 19 January 2023.

Allen, Ruth E. S. and Janine L. Wiles, 2013. "How Older People Position Their Late-Life Childlessness: A Qualitative Study." *Journal of Marriage and Family* 75(1): 206–220.

Alvergne, Alexandra and Rose Stevens, 2021. "Cultural Change Beyond Adoption Dynamics: Evolutionary Approaches to the Discontinuation of Contraception." *Evolutionary Human Sciences* 3: E13.

Amend, Alex, 2020. "Blood and Vanishing Topsoil: American Ecofascism Past, Present, and in the Coming Climate Crisis." Political Research Associates. Website: politicalresearch.org/2020/07/09/blood-and-vanishing-topsoil, accessed 22 December 2022.

Amman, Molly and J. Reid Meloy, 2021. "Stochastic Terrorism: A Linguistic and Psychological Analysis." *Perspectives on Terrorism* 15(5): 2–13.

Amnesty International, 2021. "Forced Pregnancy: A Commentary on the Crime in International Law." Website: amnesty.org/en/wp-content/uploads/2021/05/IOR5327112020ENGLISH.pdf, accessed 28 February 2023.

Anyangwe, Eliza, 2021. "Prince William's Overpopulation Remarks Will Do Women No Favors." CNN. Website: lite.cnn.com/en/article/h_fc35bb2da3cdf8742d920c659a8eec89, accessed 11 January 2023.

Arel, Dominique, 2002. "Demography and Politics in the First Post-Soviet Censuses: Mistrusted State, Contested Identities." *Population* (English edition) 57(6): 801–827.

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. Website: repository.graduateinstitute.ch/record/299479?ln=en, accessed 22 December 2022.

Armitage, Alanna, 2019. "What To Do About Eastern Europe's Population Crisis?" UNFPA Eastern Europe and Central Asia. Website: eece.unfpa.org/en/news/what-do-about-eastern-europes-population-crisis, accessed 12 January 2023.

Balaton-Chrimes, Samantha and Laurence Cooley, 2022. "To count or not to count? Insights from Kenya for global debates about enumerating ethnicity in national censuses." *Ethnicities*, 22(3), 404–424.

Basten, Stuart and Georgia Verropoulou, 2015. "A Re-Interpretation of the 'Two-child Norm' in Post-Transitional Demographic Systems: Fertility Intentions in Taiwan." *PLOS ONE* 10(8): e0135105.

- Bauer, Elizabeth, 2021. "What Are the Long-Term Consequences of Our Aging Population? It's All Guesswork." *Forbes*. Website: forbes.com/sites/ebauer/2021/05/26/what-are-the-long-term-consequences-of-our-aging-population-its-all-guesswork/, accessed 6 February 2023.
- Bays, Annalucia, 2016. "Perceptions, Emotions, and Behaviors Toward Women Based on Parental Status." *Sex Roles* 76: 138–155.
- BBC (British Broadcasting Corporation), 2017. "Denmark's Contraception Aid to Africa 'To Limit Migration'." BBC News. Website: bbc.com/news/world-europe-40588246, accessed 22 December 2022.
- Bearak, 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." *The Lancet Global Health* 8(9): E1152–E1161.
- 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.
- Behrman, Julia A., 2015. "Does Schooling Affect Women's Desired Fertility? Evidence from Malawi, Uganda, and Ethiopia." *Demography* 52(3): 787–809.
- Beim, Piraye, 2020. "The Disparities in Healthcare for Black Women." Endometriosis Foundation of America. Website: endofound.org/the-disparities-in-healthcare-for-black-women, accessed 19 January 2023.
- Bell, Suzanne O. and Mary E. Fissell, 2021. "A Little Bit Pregnant? Productive Ambiguity and Fertility Research." *Population and Development Review* 47(2): 505–526.
- Benavides, Lucía, 2021. "Activists Say Romania Has Been Quietly Phasing Out Abortion." NPR. Website: npr.org/2021/09/01/1021714899/abortion-rights-romania-europe-women-health, accessed 12 January 2023.
- Bendix, Daniel and others, 2020. "Targets and Technologies: Sayana Press and Jadelle in Contemporary Population Policies." *Gender, Place & Culture* 27(3): 351–369.
- Berger, Miriam, 2021. "Iran Doubles Down on Abortion and Contraception Restrictions." *The Washington Post*. Website: [washingtonpost.com/world/2021/12/01/iran-doubles-down-abortion-contraception-restrictions/](https://www.washingtonpost.com/world/2021/12/01/iran-doubles-down-abortion-contraception-restrictions/), accessed 12 January 2023.
- Bergin, Michael, 2017. "Danes Tout Family Planning Aid to Africa to 'Limit Migration' to Europe." *The Cable*. Website: foreignpolicy.com/2017/07/12/danes-tout-family-planning-aid-to-africa-to-limit-migration-to-europe/, accessed 22 December 2022.
- Bhagat, R. B., 2012. "Census Enumeration, Religious Identity and Communal Polarization in India." *Asian Ethnicity* 14(4): 434–448.
- Bhatia, Rajani and others, 2020. "A Feminist Exploration of 'Populationism': Engaging Contemporary Forms of Population Control." *Gender, Place & Culture* 27: 333–350.
- Bloom, David E. and Jeffrey G. Williamson, 1998. "Demographic Transitions and Economic Miracles in Emerging Asia." *The World Bank Economic Review* 12: 419–455.
- Blum, Alain, 1998. "À l'Origine des Purges de 1937. L'exemple de l'Administration de la Statistique Démographique. Cahiers du Monde Russe: Russie, Empire Russe, Union Soviétique." *États Indépendants* 39(1–2): 169–195.
- Bluwstein, Jevgeniy and others, 2021. "Commentary: Underestimating the Challenges of Avoiding a Ghastly Future." *Frontiers in Conservation Science* 2: 666910.
- Bogin, Barry and others, 2014. "Humans are not Cooperative Breeders but Practice Biocultural Reproduction." *Annals of Human Biology* 41(4): 368–380.
- Bongaarts, John and Griffith Feeney, 1998. "On the Quantum and Tempo of Fertility." *Population and Development Review* 24(2): 271–291.
- Bongaarts, John and Tomáš Sobotka, 2012. "A Demographic Explanation for the Recent Rise in European Fertility." *Population and Development Review* 38(1): 83–120.
- Bongaarts, John and others, 2012. *Family Planning Programs For the 21st Century: Rationale and Design*. New York: Population Council. Website: popcouncil.org/cgi/viewcontent.cgi?article=2002&context=departments_sbsr-rh, accessed 22 December 2022.
- Bourrion, Bastien and others, 2022. "The Economic Burden of Infertility Treatment and Distribution of Expenditures Over Time in France: A Self-controlled Pre-post Study." *BMC Health Services Research* 22: 512.
- Bradley, Sarah E. K. and others, 2009. *Levels, Trends, and Reasons for Contraceptive Discontinuation*. DHS Analytical Studies No. 20. Calverton: ICF Macro.
- Bradshaw, Corey J. A. and others, 2021. "Underestimating the Challenges of Avoiding a Ghastly Future." *Frontiers in Conservation Science* 1: doi.org/10.3389/fcosc.2020.615419.
- Brand, Jennie E. and Dwight Davis, 2011. "The Impact of College Education on Fertility: Evidence for Heterogeneous Effects." *Demography* 48(3): 863–887.
- Brini, Elisa, 2020. "Childlessness and Low Fertility in Context: Evidence from a Multilevel Analysis on 20 European Countries." *Genus* 76: 6.
- Brinton, Mary C. and others, 2018. "Postindustrial Fertility Ideals, Intentions, and Gender Inequality: A Comparative Qualitative Analysis." *Population Development Review* 44: 281–309.
- Brittain, Anna W. and others, 2018. "Youth-Friendly Family Planning Services for Young People: A Systematic Review Update." *American Journal of Preventive Medicine* 35: 725–735.
- Brizuela, Vanessa and others, 2021. "Sexual and Reproductive Health and Rights of Migrants: Strengthening Regional Research Capacity." *Bulletin of the World Health Organization* 99(5): 402–404.
- Brooks, Rosa, 2021. "What You Think You Know About Poverty is Probably Wrong." *Washington Post*. Website: [washingtonpost.com/outlook/what-you-think-you-know-about-poverty-is-probably-wrong/2021/03/17/a92287fe-7a96-11eb-85cd-9b7fa90c8873_story.html](https://www.washingtonpost.com/outlook/what-you-think-you-know-about-poverty-is-probably-wrong/2021/03/17/a92287fe-7a96-11eb-85cd-9b7fa90c8873_story.html), accessed 11 January 2023.
- Brown, Paul, 2002. "Fish Clue to Human Fertility Decline." *The Guardian*. Website: [theguardian.com/society/2002/mar/18/research.medicalscience](https://www.theguardian.com/society/2002/mar/18/research.medicalscience), accessed 12 January 2023.
- Budds, Kirsty, 2021. "Validating Social Support and Prioritizing Maternal Wellbeing: Beyond Intensive Mothering and Maternal Responsibility." *Philosophical Transactions of the Royal Society B* 376: 20200029.
- Buzu, Alexei and Victor Lutenco, 2016. *Are We Up to the Task? Assessment Report of the National Strategic Programme on Demographic Security 2011–2025*. UNFPA and Ministry of Foreign Affairs of the Czech Republic. Website: moldova.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Report%20English_0.pdf, accessed 19 January 2023.
- Cabella, Wanda and Cecilia Velázquez, 2022. "Abortion Legalization in Uruguay: Effects on Adolescent Fertility." *Studies in Family Planning* 53: 491–514.
- Cafaro, Philip, 2012. "Climate Ethics and Population Policy." *WIREs Climate Change* 3(1): 45–61.

- Cafaro, Philip and others, 2022. "Overpopulation is a Major Cause of Biodiversity Loss and Smaller Human Populations are Necessary to Preserve What is Left." *Biological Conservation* 272: 109646.
- Caldwell, John C., 1980. "Mass Education as a Determinant of the Timing of Fertility Decline." *Population and Development Review* 6(2): 201–209.
- Camus, Renaud, 2011. *Le Grand Remplacement*. Paris: David Reinhard.
- Canning, David and others, 2015. *Africa's Demographic Transition: Dividend or Disaster?* Washington DC: World Bank and Agence Française de Développement. Website: openknowledge.worldbank.org/entities/publication/d8340ca6-6300-5ae1-ae06-f8f13709f9a7, accessed 22 December 2022.
- Caron, Simone M., 1998. "Birth Control and the Black Community in the 1960s: Genocide or Power Politics?" *Journal of Social History* 31(3): 545–569.
- Casterline, John and Stuart Gietel-Basten, 2018. "Exploring Family Demography in Asia Through the Lens of Fertility Preferences", in *Family Demography in Asia*, Stuart Gietel-Basten and others, eds. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- Casterline, John B. and Siqi Han, 2017. "Unrealized Fertility: Fertility Desires at the End of the Reproductive Career." *Demographic Research* 36: 427–454.
- Center for Reproductive Rights, 2023. "The World's Abortion Laws." Website: reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/, accessed 9 February 2023.
- Chakraborty, Nirali M. and others, 2019. "Association Between the Quality of Contraceptive Counseling and Method Continuation: Findings From a Prospective Cohort Study in Social Franchise Clinics in Pakistan and Uganda." *Global Health: Science and Practice* 7(1): 87–102.
- Channon, Melanie D. and Sarah Harper, 2019. "Educational Differentials in the Realization of Fertility Intentions: Is Sub-Saharan Africa Different?" *PLoS ONE* 14(7): e0219736.
- Chao Fengqing and others, 2019. "Systematic Assessment of the Sex Ratio at Birth for all Countries and Estimation of National Imbalances and Regional Reference Levels." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 116(9): 9303–9311.
- Charbit, Yves, 2011. *The Classical Foundations of Population Thought: From Plato to Quesnay*. Springer.
- Cheatham, Amelia, 2022. "What is Canada's Immigration Policy?" New York: Council on Foreign Relations. Website: [cfr.org/backgrounder/what-canadas-immigration-policy](https://www.cfr.org/backgrounder/what-canadas-immigration-policy), accessed 9 February 2023.
- Chemlin, Anne, 2015. "France's Baby Boom Secret: Get Women into Work and Ditch Rigid Family Norms." *The Guardian*. Website: [theguardian.com/world/2015/mar/21/france-population-europe-fertility-rate](https://www.theguardian.com/world/2015/mar/21/france-population-europe-fertility-rate), accessed 19 January 2023.
- Choudhry, Misbah T. and Paul Elhorst, 2018. "Female Labour Force Participation and Economic Development." *International Journal of Manpower* 39(7): 896–912.
- Cleland, John and others, 2020. "Fertility Preferences and Subsequent Childbearing in Africa and Asia: A Synthesis of Evidence from Longitudinal Studies in 28 Populations." *Population Studies* 74(1): 1–21.
- Clougherty, Jane E. and Heather H. Burris, 2022. "Rising Global Temperatures is Likely to Exacerbate Persistent Disparities in Preterm Birth." *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 36(1): 23–25.
- Coleman, D. A., 2002. "Replacement Migration, or Why Everyone is Going to Have to Live in Korea: A Fable for our Times from the United Nations." *Philosophical Transactions of the Royal Society of London B: Biological Sciences* 357: 583–598.
- Coleman, David and Robert Rowthorn, 2011. "Who's Afraid of Population Decline? A Critical Examination of Its Consequences." *Population and Development Review* 37: 217–248.
- Connor, Jade and others, 2020. "Health Risks and Outcomes that Disproportionately Affect Women During the Covid-19 Pandemic: A Review." *Social Science & Medicine* 266: 113364.
- Constantinou, Georgia and others, 2021. "Reviewing the Experiences of Maternal Guilt – The 'Motherhood Myth' Influence." *Health Care for Women International* 42(4–6): 852–876.
- Coontz, Stephanie, 2016. *The Way We Never Were: American Families and the Nostalgia Trap*. Basic Books.
- Cooper, Ryan, 2021. "America Is Looking Down the Barrel of Population Collapse." *The Week*. Website: [theweek.com/us/1007482/america-is-looking-down-the-barrel-of-population-collapse](https://www.theweek.com/us/1007482/america-is-looking-down-the-barrel-of-population-collapse), accessed 26 February 2023.
- Corry, Stephen, n.d. "Too Many Africans?" *Survival*. Website: [survivalinternational.org/articles/3625-too-many-africans](https://www.survivalinternational.org/articles/3625-too-many-africans), accessed 22 December 2022.
- Council of Ageing of Ottawa, 2017. *The Grey Tsunami Threat: A Failure of Evidence to Drive Policy. A Discussion Paper by the COA Experts Panel on Income Security*. Website: [coaottawa.ca/wp-content/uploads/2017/11/2017-10-income-security-Tsunami-paper.pdf](https://www.coaottawa.ca/wp-content/uploads/2017/11/2017-10-income-security-Tsunami-paper.pdf), accessed 13 January 2023.
- Council of Europe, 2017. *Women's Sexual and Reproductive Health and Rights in Europe: Issue Paper*. Council of Europe: Commissioner for Human Rights.
- Crist, Eileen and others, 2022. "Scientists' Warning on Population." *Science of The Total Environment* 845: 157166.
- Cronshaw, Damon, 2022. "World Headed for Depopulation with Sperm and Fertility Rates Falling Amid an 'Infertility Trap', Laureate Professor John Aitken Says." *Newcastle Herald*. Website: [newcastleherald.com.au/story/7771950/the-world-faces-depopulation/](https://www.newcastleherald.com.au/story/7771950/the-world-faces-depopulation/), accessed 12 January 2023.
- Cusack, Lisa, 2018. "Low Birth Rates Parallel Not Just the Economy, But Also Waves of Feminism." *The Federalist*. Website: thefederalist.com/2018/10/02/low-birth-rates-parallel-not-just-economy-also-waves-feminism/, accessed 9 February 2023.
- Czech Statistical Office, 2022. Population – annual time series. Table 4: Population change of the Czech Republic in 1920–2021: analytic indicators (code: 130070-22). Prague, Czech Statistical Office. Website: [czso.cz/csu/czso/population_hd](https://www.czso.cz/csu/czso/population_hd), accessed 12 December 2022.
- Darby, Luke, 2019. "How the 'White Replacement' Conspiracy Theory Spread Around the Globe." *GQ*. Website: [gq.com/story/white-replacement-conspiracy-theory](https://www.gq.com/story/white-replacement-conspiracy-theory), accessed 22 December 2022.
- Darroch, Jacqueline E. and Susheela Singh, 2013. "Trends in Contraceptive Need and Use in Developing Countries in 2003, 2008, and 2012: An Analysis of National Surveys." *Lancet* 381: 1756–1762.
- Dash, Sweta, 2021. "Behind The BJP's 2-Child Policies, An Anti-Muslim Agenda That Will Endanger All Indian Women." Article 14. Website: [article-14.com/post/behind-the-bjp-s-2-child-policies-an-anti-muslim-agenda-that-will-endanger-all-indian-women-613823097d3c5](https://www.article-14.com/post/behind-the-bjp-s-2-child-policies-an-anti-muslim-agenda-that-will-endanger-all-indian-women-613823097d3c5), accessed 22 December 2022.
- Dayi, Ayse, 2019. "Neoliberal Health Restructuring, Neoconservatism and the Limits of Law: Erosion of Reproductive Rights in Turkey." *Health and Human Rights* 21(2): 57–68.

- Dearden, Lizzie, 2019. "Gay People Being Subjected to Forced Marriages in UK, Police Warn Amid Nationwide Crackdown." *The Independent*. Website: independent.co.uk/news/uk/crime/forced-marriage-uk-victims-gay-countries-airports-police-help-a9006006.html, accessed 19 January 2023.
- DeCaprio, Caleigh Ann, 2020. "From Terrorist Attack to Presidential Rhetoric to Hate Crimes: Is Stochastic Violence the Change That Links Them All?" Bard College, Senior Projects Spring 2020. 139. Website: digitalcommons.bard.edu/senproj_s2020/139, accessed 12 January 2023.
- De Silva, W. Indralal and W. S. M. Goonatilaka, 2021. "Pronatalistic Value of Children and Sri Lanka's Fertility Rebound." *Child Indicator Research* 14(2): 607–628.
- Dettmers, Sebastian and others, 2023. "The Great People Shortage in China." Insider. Website: businessinsider.com/china-shrinking-population-worker-labor-shortage-grim-omen-global-economy-2023-2, accessed 26 February 2023.
- Di Chiro, Giovanna, 2008. "Living Environmentalisms: Coalition Politics, Social Reproduction, and Environmental Justice." *Environmental Politics* 17(2): 276–298.
- D'Ignazio, Catherine and Lauren F. Klein, 2020. *Data Feminism*. Cambridge: MIT Press.
- Dozier, Jessica L. and others, 2022. "Pregnancy Coercion and Partner Knowledge of Contraceptive Use Among Ethiopian Women." *Contraception* X 4: 100084.
- Drèze, Jean and Mamta Murthi, 2001. "Fertility, Education, and Development: Evidence from India." *Population and Development Review* 27(1): 33–63.
- Economics Online, 2021. "What Is the Malthusian Theory of Population?" Website: economicsonline.co.uk/managing_the_economy/what-is-the-malthusian-theory-of-population.html/, accessed 22 December 2022.
- EFNIL (European Federation of National Institutions for Languages), 2009. "Belgium". Website: efnil.org/projects/1le/belgium/belgium, accessed 7 February 2023.
- Elgin, Ceyhun and Semih Tumen, 2012. "Can Sustained Economic Growth and Declining Population Coexist?" *Economic Modelling* 29(5): 1899–1908.
- Ellis-Petersen, Hannah, 2021. "India States Considering Two-child Policy and Incentives for Sterilisation." *The Guardian*. Website: theguardian.com/world/2021/jul/14/india-states-considering-two-child-policy-and-incentives-for-sterilisation, accessed 22 December 2022.
- Emerick, Charles Franklin, 1909. "College Women and Race Suicide." *Political Science Quarterly* 24: 269–283.
- Engelman, Peter, 2011. *A History of the Birth Control Movement in America*. Santa Barbara: Praeger.
- EPF (European Parliamentary Forum on Population and Development), 2018. *Restoring the Natural Order: The Religious Extremists' Vision to Mobilize European Societies Against Human Rights on Sexuality and Reproduction*. Brussels: EPF.
- Equaldex, 2022. "Same-Sex Adoption." Website: equaldex.com/issue/adoption, accessed 9 February 2023.
- Equality Now, n.d. "Forced Pregnancy." Website: equalitynow.org/forced_pregnancy/, accessed 28 February 2023.
- Eryurt, Mehmet Ali, 2018. "Fertility Transition and Fertility Preferences in Turkey," in *Family Demography in Asia*, Stuart Gietel-Basten and others, eds. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- ESHRE Task Force on Ethics and Law, 2009. "Providing Infertility Treatment in Resource-poor Countries." *Human Reproduction* 24(5): 1008–1011.
- Evans, Alice, 2012. "History Lessons for Gender Equality from the Zambian Copperbelt, 1900–1990." *Gender, Place & Culture* 22(3): 344–362.
- Evans, Robert G. and others, 2011. "Apocalypse No: Population Aging and the Future of Health Care Systems." *Canadian Journal on Aging* 20(S1): 160–191.
- Faour, Muhammad A., 2007. "Religion, Demography, and Politics in Lebanon." *Middle Eastern Studies* 43(6): 909–921.
- Federici, Silvia, 2004. *Caliban and the Witch: Women, the Body and Primitive Accumulation*. New York: Autonomedia.
- Feldshuh, Hannah, 2018. "Gender, Media, and Myth-making: Constructing China's Leftover Women." *Asian Journal of Communication* 28: 38–54.
- Fertility Hub Nigeria, n.d. "Understanding IVF Treatment Cost in Nigeria." Website: fertilityhubnigeria.com/understanding-ivf-treatment-cost-nigeria/, accessed 8 February 2023.
- Feyisetan, Bamikale and John B. Casterline, 2000. "Fertility Preferences and Contraceptive Change in Developing Countries." *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 26(3): 100–109.
- Finlay, Joycelyn E. and Marlene A. Lee, 2018. "Identifying Causal Effects of Reproductive Health Improvements on Women's Economic Empowerment Through the Population Poverty Research Initiative." *Milbank Quarterly* 96(2): 300–322.
- Fisher, Kate, 2006. *Birth Control, Sex, and Marriage in Britain 1918–1960*. Oxford: Oxford University Press.
- Fletcher, Robert and others, 2014. "Barbarian Hordes: The Overpopulation Scapegoat in International Development Discourse." *Third World Quarterly* 35(7): 1195–1215.
- Fox, Sean and Tim Dyson, 2015. "Part 2: Is Population Growth Good or Bad for Economic Development?" International Growth Centre. Website: theigc.org/blog/part-2-is-population-growth-good-or-bad-for-economic-development/, accessed 22 December 2022.
- FP2030, 2022. *FP2030 Progress Report 2022*. Website: progress.fp2030.org/, accessed 24 February 2023.
- Frejka, Tamas and Stuart Gietel-Basten, 2016. "Fertility and Family Policies in Central and Eastern Europe after 1990." *Comparative Population Studies* 41(1): doi: 10.12765/CPoS-2016-03.
- Frejka, Tamas and Sergei Zakharov, 2013. "The Apparent Failure of Russia's Pronatalist Family Policies." *Population and Development Review* 39(4): 635–647.
- Gadgil, Madhav and others, 1993. "Indigenous Knowledge for Biodiversity Conservation." *Ambio* 22(2/3): 151–156.
- Gallagher, James, 2020. "Fertility Rate: 'Jaw-Dropping' Global Crash in Children Being Born." BBC News. Website: bbc.com/news/health-53409521.amp, accessed 22 December 2022.
- Ganatra, Bela and others, 2017. "Global, Regional, and Subregional Classification of Abortions by Safety, 2010–14: Estimates from a Bayesian Hierarchical Model." *Lancet* 390: 2372–2381.
- Gao, Charlotte, 2018. "To Encourage More Births, Chinese Specialists Propose Birth Fund, Childless Tax." *The Diplomat*. Website: thediplomat.com/2018/08/to-encourage-more-births-chinese-specialists-propose-birth-fund-childless-tax/, accessed 10 February 2023.
- Genetic Literacy Project, 2022. "Infographic: How is Surrogacy Regulated Around the World?" Website: geneticliteracyproject.org/2022/01/26/infographics-how-is-surrogacy-regulated-around-the-world/, accessed 19 January 2023.

- Gerbrands, Paul, 2017. "Mother Nature's Revenge." Overpopulation Awareness: The Ten Million Club Foundation. Website: overpopulationawareness.org/en/articles/mother-natures-revenge, accessed 3 February 2023.
- Geronimus, Arline T., 1996. "What Teen Mothers Know." *Human Nature* 7: 323–352.
- Geronimus, Arline T. and others, 2016. "Jedi Public Health: Co-creating an Identity-safe Culture to Promote Health Equity." *SSM-Population Health* 2: 105–116.
- Ghosh, Agnes, 2021. "Proposed Islamophobic Two-Child Policy Threatens to Harm Women of All Faiths in India." Women's Media Center. Website: womensmediacenter.com/women-under-siege/proposed-islamophobic-two-child-policy-threatens-to-harm-women-of-all-faiths-in-india, accessed 22 December 2022.
- Gietel-Basten, Stuart, 2016. "Why Brexit? The Toxic Mix of Immigration and Austerity." *Population and Development Review* 42(4): 673–680.
- Gietel-Basten, Stuart and others, 2022. "Changing the Perspective on Low Birth Rates: Why Simplistic Solutions Won't Work." *BMJ* 379: e072670.
- Goetz, Judith, 2021. "The Great Replacement" – Reproduction and Population Policies of the Far Right, Taking the Identitarians as an Example." *DiGeSt* 8(1): 60–74.
- Goldin, Ian and others, 2018. *Migration and the Economy: Economic Realities, Social Impacts and Political Choices*. London: Citi GPS.
- Gomez, Anu M. and Mikaela Wapman, 2017. "Under (Implicit) Pressure: Young Black and Latina Women's Perceptions of Contraceptive Care." *Contraception* 96(4): 221–226.
- Gomez, Anu M. and others, 2014. "Women or LARC First? Reproductive Autonomy and the Promotion of Long-Acting Reversible Contraceptive Methods." *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 46(3): 171–175.
- González, Fernando A. I. and Juan Marcelo Virdis, 2021. "Global Development and Female Labour Force Participation: Evidence From a Multidimensional Perspective." *Journal of Gender Studies* 31(3): 289–305.
- Gornall, Jonathan, 2020. "Population Decline: A Coming Global Crisis." *Asia Times*. Website: asiatimes.com/2020/07/population-decline-a-coming-global-crisis/, accessed 13 January 2023.
- Gorvett, Zaria, 2022. "How Many People can Earth Handle?" BBC News. Website: bbc.com/future/article/20220905-is-the-world-overpopulated, accessed 2 March 2023.
- Government of Assam, Health and Family Welfare, 2017. *Population and Women Empowerment Policy of Assam*. Dispur: Government of Assam. Website: hfw.assam.gov.in/documents-detail/population-and-women-empowerment-policy-of-assam, accessed 22 December 2022.
- Government of India, 2021. Ministry of Health and Family Welfare: Lok Sabha, Unstarred Question No. 871 to be Answered on 23rd July, 2021, "Two Child Policy."
- Government of Iran, 2021. "Youthful Population and Family Support Bill." Ratified in November 2021.
- Government of Japan, 2022. *White Paper on Gender Equality 2022*. Gender Equality Bureau, Cabinet Office, Government of Japan.
- Government of Poland, 2021. *Strategia Demograficzna 2040*. [Demographic Strategy 2040]. Warsaw: Ministry of Family and Social Policy. Website: gov.pl/web/demografia/strategia, accessed 10 January 2023.
- Grimes, David and others, 2006. "Unsafe Abortion: The Preventable Pandemic." *Lancet* 368(9550): 1908–1919.
- Grossmann, Atina, 1995. *Reforming Sex. The German Movement for Birth Control and Abortion Reform, 1920–1950*. Oxford: Oxford University Press.
- Günther, Isabel and Kenneth Harttgen, 2016. "Desired Fertility and Number of Children Born Across Time and Space." *Demography* 53(1): 55–83.
- Guttmacher Institute, 2018. "New Report Highlights Worldwide Variations in Abortion Incidence and Safety." New York: Guttmacher Institute. Website: guttmacher.org/news-release/2018/new-report-highlights-worldwide-variations-abortion-incidence-and-safety, accessed 19 January 2023.
- Haakenstad, Annie and others, 2022. "Measuring Contraceptive Method Mix, Prevalence, and Demand Satisfied by Age and Marital Status in 204 Countries and Territories, 1970–2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study." *Lancet* 400: 295–327.
- Hadfield, Gillian K., 1999. "A Coordination Model of the Sexual Division of Labor." *Journal of Economic Behavior & Organization* 40(2): 125–153.
- Hagan, John and others, 2008. "The Symbolic Violence of the Crime-Immigration Nexus: Migrant Mythologies in the Americas." *Criminology & Public Policy* 7(1): 95–112.
- Hancocks, Paula, 2022. "South Korea Spent \$200 Billion, But It Can't Pay People Enough to Have a Baby." CNN. Website: edition.cnn.com/2022/12/03/asia/south-korea-worlds-lowest-fertility-rate-intl-hnk-dst/index.html, accessed 10 January 2023.
- Hansen, Randall and Desmond King, 2001. "Eugenic Ideas, Political Interests and Policy Variance: Immigration and Sterilization Policy in Britain and the U.S." *World Politics* 53(2): 237–263.
- Hanson, Katherine, 2018. "The Opportunity Cost of Fertility under the Rhetoric of Choice." SSRN. Website: ssrn.com/abstract=4043851, accessed 22 December 2022.
- Hardon, Anita 2006. "Contesting Contraceptive Innovation—Reinventing the Script." *Social Science & Medicine* 62(3): 614–627.
- Hartmann, Betsy, 2016. *Reproductive Rights and Wrongs: The Global Politics of Population Control*, 3rd edn. Chicago: Haymarket Books.
- Hartmann, Betsy and Elizabeth Barajas-Román, 2011. "The Population Bomb is Back — With a Global Warming Twist", in *The Women, Gender & Development Reader*, 2nd edn, Nalini Visvanathan and others, eds. Bloomsbury Publishing.
- He, Huifeng, 2022. "Why are China's Gen Z Women Rejecting Marriage, Kids More Than Their Male Counterparts?" *South China Morning Post*. Website: scmp.com/economy/china-economy/article/3162221/why-are-chinas-gen-z-women-rejecting-marriage-kids-more-their, accessed 22 December 2022.
- Henley, John, 2022. "Without Enough Latvians, We Won't be Latvia: Eastern Europe's Shrinking Population." *The Guardian*. theguardian.com/world/2022/nov/16/latvia-baltic-population-demographic-crisis, accessed 10 January 2023.
- Hickman, Caroline and others, 2021. "Climate Anxiety in Children and Young People and Their Beliefs About Government Responses to Climate Change: A Global Survey." *Lancet Planetary Health* 5(12): e863–e873.
- Hina, 2022. "VL: Only 16 Applications for Return to Croatia and for Move to Rural Areas." N1. Website: n1info.hr/english/news/vl-only-16-applications-for-return-to-croatia-and-for-move-to-rural-areas/, accessed 12 January 2023.
- Hintz, Elizabeth A. and Clinton L. Brown, 2019. "Childfree by Choice: Stigma in Medical Consultations for Voluntary Sterilization." *Women's Reproductive Health* 6(1): 62–75.
- Hodges, Sarah, 2016. *Contraception, Colonialism and Commerce. Birth Control in South India, 1920–1940*. London: Routledge.

- Holt, Ed, 2012. "Uzbekistan Accused of Forced Sterilisation Campaign." *Lancet* 379: P2415.
- Hooper, Paul and others, 2015. "Inclusive Fitness and Differential Productivity Across the Life Course Determine Intergenerational Transfers in a Small-scale Human Society." *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences* 282: 20142808.
- Horrell, Sarah and Jane Humphries, 1997. "The Origins and Expansion of the Male Breadwinner Family: The Case of Nineteenth-Century Britain." *International Review of Social History* 42(S5): 25–64.
- Hosseini, Maryam and others, 2021. "The Gap Between Desired and Expected Fertility Among Women in Iran: A Case Study of Tehran City." *PLOS ONE* 16(9): e0257128.
- Hovhannisyán, Astghik, 2020. "Preventing the Birth of 'Inferior Offspring': Eugenic Sterilizations in Postwar Japan." *Japan Forum* 33(3): 383–401.
- Hrdy, Sarah B., 2009. *Mothers and Others: The Evolutionary Origins of Mutual Understanding*. Harvard University Press.
- Hrdy, Sarah B., 2006. "The Optimal Number of Fathers: Evolution, Demography, and History in the Shaping of Female Mate Preferences." *Annals of the New York Academy of Sciences* 907(1): 75–96.
- Hrdy, Sarah B., 2005. "Cooperative Breeders", in *Grandmotherhood: The Evolutionary Significance of the Second Half of Female Life*, Eckart Voland and others, eds. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Human Fertility Database, 2022. Max Planck Institute for Demographic Research (Germany) and Vienna Institute of Demography (Austria). Website: humanfertility.org, accessed 12 December 2022.
- Human Rights Watch, 2019. "The Breath of the Government on My Back. Attacks on Women's Rights in Poland." Human Rights Watch. Website: hrw.org/report/2019/02/06/breath-government-my-back/attacks-womens-rights-poland, accessed 12 January 2023.
- Huntington, Samuel P., 2004. "The Hispanic Challenge." *Foreign Policy*. Website: foreignpolicy.com/2009/10/28/the-hispanic-challenge/, accessed 12 January 2023.
- International Centre for Migration Policy Development, 2019. "Attract, Facilitate and Retain – Return Migration Policies in the Context of Intra-EU Mobility." Website: icmpd.org/news/attract-facilitate-and-retain-return-migration-policies-in-the-context-of-intra-eu-mobility, accessed 24 July 2022.
- Information Office of the People's Government of Xinjiang Uyghur Autonomous Region, 2022. "Fight Against Terrorism and Extremism in Xinjiang: Truth and Facts." Website: ohchr.org/sites/default/files/documents/countries/2022-08-31/ANNEX_A.pdf, accessed 13 March 2023.
- Inhorn, Marcia C., 2009. "Right to Assisted Reproductive Technology: Overcoming Infertility in Low-resource Countries." *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 106: 172–174.
- Inhorn, Marcia C. and Pasquale Patrizio, 2015. "Infertility Around the Globe: New Thinking on Gender, Reproductive Technologies and Global Movements in the 21st Century." *Human Reproduction Update* 21(4): 411–426.
- Inoue, Kumiyo and others, 2015. "Does Research into Contraceptive Method Discontinuation Address Women's Own Reasons? A Critical Review." *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care* 41(4): 292–299.
- IOM (International Organization for Migration), 2022. *World Migration Report, 2022*. New York: IOM. Website: publications.iom.int/books/world-migration-report-2022, accessed 19 January 2023.
- IOM (International Organization for Migration), 2015. *Return Migration: Policies and Practices in Europe*. New York: IOM.
- IPAS, n.d. "New Research is in: Climate Change Impacts Women's Sexual and Reproductive Health." Website: ipas.org/our-work/climate-justice/climate-change-impacts-womens-sexual-and-reproductive-health/, accessed 11 January 2023.
- IPCC (Intergovernmental Panel on Climate Change), 2022. *Climate Change 2022: Impacts, Adaptation and Vulnerability. Working Group II Contribution to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change*. Website: report.ipcc.ch/ar6/wg2/IPCC_AR6_WGII_FullReport.pdf, accessed 2 March 2023.
- Iseman, M.S., 1912. *Race Suicide*. New York: The Cosmopolitan Press.
- Izugbara, Chimaraoke and Michael Mutua, 2016. "Myths and Misconceptions Stop African Men From Going for a Vasectomy." *The Conversation*. Website: theconversation.com/myths-and-misconceptions-stop-african-men-from-going-for-a-vasectomy-51879, accessed 19 January 2023.
- Jackson, Richard L., 2012. "Ma Yinchu: From Yale to Architect of Chinese Population Policy." *American Journal of Chinese Studies* 19(1): 47–54.
- Jain, Anrudh K. and others, 2013. "Reducing Unmet Need by Supporting Women With Met Need." *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 39(3): 133–141.
- Janetos, Anthony C. and others, 2012. "Linking Climate Change and Development Goals: Framing, Integrating, and Measuring." *Climate and Development* 4(2): 141–156.
- Jean-Jacques Amy and Sam Rowlands, 2018. "Legalised non-consensual sterilisation – eugenics put into practice before 1945, and the aftermath. Part 1: USA, Japan, Canada and Mexico." *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 23. 1-9. 10.1080/13625187.2018.1450973.
- Jeffery, Patricia and Roger Jeffery, 2022. "A Population Out of Control? Myths About Muslim Fertility in Contemporary India." *World Development* 30(10): 1805–1822.
- Jenkins, Lisa Martine, 2020. "1 in 4 Childless Adults Say Climate Change Has Factored Into Their Reproductive Decisions." Morning Consult. Website: morningconsult.com/2020/09/28/adults-children-climate-change-polling/, accessed 10 January 2023.
- Johnson-Hanks, Jennifer A. and others, 2011. "The Theory of Conjunctural Action", in *Understanding Family Change and Variation. Understanding Population Trends and Processes*, vol 5. Dordrecht: Springer.
- Kabagenyi, Allen and others, 2014. "Barriers to Male Involvement in Contraceptive Uptake and Reproductive Health Services: A Qualitative Study of Men and Women's Perceptions in Two Rural Districts in Uganda." *Reproductive Health* 11: 21.
- Kabir, M. and others, 1994. "Factors Affecting Desired Family Size in Bangladesh." *Journal of Biosocial Science* 26(3): 369–395.
- Kaler, Amy, 2003. *Running After Pills: Politics, Gender and Contraception in Colonial Zimbabwe*. Heinemann.
- Kaler, Amy, 1998. "A Threat to the Nation and a Threat to the Men: The Banning of Depo-Provera in Zimbabwe, 1981." *Journal of Southern African Studies* 24(2): 347–376.
- Kanem, Natalia, 2017. "Population and Climate Change." UNA-UK. Website: climate2020.org.uk/population-climate-change/, accessed 2 March 2023.
- Kantorová, Vladimíra and others, 2020. "Estimating Progress Towards Meeting Women's Contraceptive Needs in 185 Countries: A Bayesian Hierarchical Modelling Study." *PLoS Medicine* 17: e1003026.
- Kassam, Ashifa, 2015. "Europe Needs Many More Babies to Avert a Population Disaster." *The Guardian*. Website: theguardian.com/world/2015/aug/23/baby-crisis-europe-brink-depopulation-disaster, accessed 22 December 2022.

- Kates, Carol, 2005. "Aggressive Population Control Policies Should Be Supported." *Environmental Values* 13(1): 135–145.
- Kelly, Maura, 2009. "Women's Voluntary Childlessness: A Radical Rejection of Motherhood?" *Women's Studies Quarterly* 37(3/4): 157–172.
- Kentish, Portia, 2020. "Emerging Europe's Attempts to Counter Depopulation are Failing." Emerging Europe. Website: emerging-europe.com/news/emerging-europes-attempts-to-counter-depopulation-are-failing/, accessed 12 January 2023.
- Kim, Sunhye, 2019. "Reproductive Technologies as Population Control: How Pronatalist Policies Harm Reproductive Health in South Korea." *Sexual and Reproductive Health Matters* 27(2): 6–12.
- Kisambira, Stephen and Karoline Schmid, 2022. *Selecting Adolescent Birth Rates (10–14 and 15–19 Years) for Monitoring and Reporting on Sustainable Development Goals*. United Nations, Department of Economics and Social Affairs, Population Division, UN DESA/POP/2022/TP/NO.
- Klancher Merchant, Emily, 2017. "A Digital History of Anglophone Demography and Global Population Control, 1915–1984." *Population and Development Review* 43(1): 83–117.
- Klasen, Stephan, 2000. "Does Gender Inequality Reduce Growth and Development? Evidence from Cross-Country Regressions." Ludwig-Maximilians-Universität, Munich, Collaborative Research Center 386, Discussion Paper 212.
- Klausen, Susanne M., 2004. *Race, Maternity, and the Politics of Birth Control in South Africa, 1910–39*. London: Palgrave Macmillan UK.
- Kligman, Gail, 1998. *The Politics of Duplicity: Controlling Reproduction in Ceausescu's Romania*. Los Angeles: University of California Press.
- Knight, Brian G. and Ana Tribin, 2020. "Immigration and Violent Crime: Evidence from the Columbia-Venezuela Border." Working Paper 27620. National Bureau of Economic Research. Website: nber.org/papers/w27620, accessed 11 January 2023.
- Koffi, Tekou B. and others, 2018. "Engaging Men in Family Planning: Perspectives From Married Men in Lomé, Togo." *Global Health: Science and Practice* 6(2): 317–329.
- Kolk, Martin, 2019. "Weak Support for a U-Shaped Pattern Between Societal Gender Equality and Fertility When Comparing Societies Across Time." *Demographic Research* 40(2): 27–48.
- Konishi, Shoko and Emi Tamaki, 2016. "Pregnancy Intention and Contraceptive Use Among Married and Unmarried Women in Japan." *Japan Journal of Health and Human Ecology* 82(3): 110–124.
- Korpaisarn, Sira and Joshua D. Safer, 2018. "Gaps in Transgender Medical Education Among Healthcare Providers: A Major Barrier to Care for Transgender Persons." *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders* 19(3): 271–275.
- Kosai, Yutaka and others, 1998. "Declining Population and Sustained Economic Growth." *The American Economic Review* 88(2): 412–416.
- Kouame, Koffi, 2022. "Finding Hope on an Island Nation at the Forefront of Climate Change Disasters." UNFPA, East and Southern Africa. Website: esaro.unfpa.org/en/news/finding-hope-island-nation-worlds-forefront-climate-change-disasters, accessed 11 January 2023.
- Kriel, Yolande and others, 2019. "Male Partner Influence on Family Planning and Contraceptive Use: Perspectives From Community Members and Healthcare Providers in KwaZulu-Natal, South Africa." *Reproductive Health* 16(1): 89.
- Ladier-Fouladi, Marie, 2022. "The Islamic Republic of Iran's New Population Policy and Recent Changes in Fertility." *Iranian Studies* 54: 907–930.
- Lappé, Martine and others, 2019. "Environmental Politics of Reproduction." *Annual Review of Anthropology* 48(1): 133–150.
- Layton, Matthew L. and others, 2021. "Demographic Polarization and the Rise of the Far Right: Brazil's 2018 Presidential Election." *Research & Politics* 8(1): doi: 10.1177/2053168021990204.
- Lazer, David M. J. and others, 2018. "The Science of Fake News: Addressing Fake News Requires a Multidisciplinary Effort." *Science* 359(6380): 1094–1096.
- Lazarini, Zita, 2022. "The End of Roe v. Wade – States' Power over Health and Well-Being." *New England Journal of Medicine* 387(5): 390–393.
- Leathwood, Carole and Barbara Read, 2009. *Gender and the Changing Face of Higher Education: A Feminized Future?* Maidenhead: McGraw-Hill Education (UK).
- Lee, Kira and others, 2015. "Sexual and Reproductive Health Services for Women with Disability: A Qualitative Study with Service Providers in the Philippines." *BMC Women's Health* 15: 87.
- Lee, Ronald D., 2003. "Rethinking the Evolutionary Theory of Aging: Transfers, Not Births, Shape Senescence in Social Species." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 100(16): 9637–9642.
- Lee, Ronald and C. Boe, 2022. "Sociality, Food Sharing, and the Evolution of Life Histories", in *Human Evolutionary Demography*, Rebecca Sear and Oskar Burger, eds. Open Science Framework.
- Lee, Ronald and Andrew Mason, 2006. "Back to Basics: What is the Demographic Dividend?" *Finance and Development* 43: 3.
- Lee, Ronald and others, 2014. "Is Low Fertility Really a Problem? Population Aging, Dependency, and Consumption." *Science* 346: 229–234.
- Li, Tristan, 2022. "Can Assisted Reproductive Technology Solve China's Demographic Crisis?" Asia Pacific Foundation of Canada. Website: asiapacific.ca/publication/can-assisted-reproductive-technology-solve-chinas, accessed 19 January 2023.
- Lies, Elaine, 2014. "Outrage in Japan as Woman Lawmaker Jeered for Being Single, Childless." Reuters. Website: reuters.com/article/us-japan-women-heckling/outrage-in-japan-as-woman-lawmaker-jeered-for-being-single-childless-idUSKBN0EV0PP20140620, accessed 22 December 2022.
- Liu, Daphne H. and Adrian E. Raftery, 2020. "How Do Education and Family Planning Accelerate Fertility Decline?" *Population and Development Review* 46(3): 409–441.
- Livingston, Gretchen, 2014. "Birth Rates Lag in Europe and the U.S., but the Desire for Kids Does Not." Pew Research Center. Website: pewresearch.org/fact-tank/2014/04/11/birth-rates-lag-in-europe-and-the-u-s-but-the-desire-for-kids-does-not/, accessed 19 January 2023.
- Loganathan, Tharani and others, 2020. "Migrant Women's Access to Sexual and Reproductive Health Services in Malaysia: A Qualitative Study." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17: 5376.
- Loh, Matthew, 2022. "China's Millennials are Shunning Marriage at Alarming Rates, and it's Creating a Nationwide Population Crisis that Beijing Can't Magically Fix." Insider. Website: insider.com/china-marriage-rate-millennials-drop-nationwide-crisis-women-affluence-economy-2022-4, accessed 12 January 2023.
- Luchsinger, Gretchen, 2021. "No Exceptions, No Exclusions: Realizing Sexual and Reproductive Health, Rights and Justice for All." High-Level Commissioner on the Nairobi Summit on ICPD25 Follow-up. Website: nairobi summiticpd.org/publication/no-exceptions-no-exclusions, accessed 19 January 2023.
- Lutz, Wolfgang, 2019. "Education Rather than Age Structure Brings Demographic Dividend." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 116(26): 12798–12803.

- Lynch, Ingrid and others, 2018. "From Deviant Choice to Feminist Issues: An Historical Analysis of Scholarship on Voluntary Childlessness (1920–2013)", in *Voluntary and Involuntary Childlessness: The Joys of Otherhood?* N. Sappleton, ed. Bingley: Emerald Publishing Limited.
- MacFarlane, Katrina A. and others, 2016. "Politics, Policies, Pronatalism, and Practice: Availability and Accessibility of Abortion and Reproductive Health Services in Turkey." *Reproductive Health Matters* 24(48): 62–70.
- Machiyama, Kazuyo and others, 2017. "Reasons for Unmet Need for Family Planning, with Attention to the Measurement of Fertility Preferences: Protocol for a Multi-site Cohort Study." *Reproductive Health* 14: 23.
- Mackinnon, Amy, 2019. "What Actually Happens When a Country Bans Abortion." Foreign Policy. Website: foreignpolicy.com/2019/05/16/what-actually-happens-when-a-country-bans-abortion-romania-alabama/, accessed 10 February 2023.
- MacNamara, Trent, 2018. *Birth Control and American Modernity: A History of Popular Ideas*. New York: Cambridge University Press.
- Maffi, Luisa and Ellen Woodley, 2010. *Biocultural Diversity Conservation: A Global Sourcebook*. London: Routledge.
- Maktabi, Rania, 1999. "The Lebanese Census of 1932 Revisited. Who are the Lebanese?" *British Journal of Middle Eastern Studies* 26(2): 219–241.
- Manavis, Sarah, 2020. "David Attenborough's Claim that Humans have Overrun the Planet is his Most Popular Comment." *The New Statesman*. Website: [newstatesman.com/science-tech/2020/11/david-attenborough-s-claim-humans-have-overrun-planet-his-most-popular](https://www.newstatesman.com/science-tech/2020/11/david-attenborough-s-claim-humans-have-overrun-planet-his-most-popular), accessed 22 December 2022.
- Marois, Guillaume and others, 2021. "China's Low Fertility May Not Hinder Future Prosperity." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 118(40): e2108900118.
- Marois, Guillaume and others, 2020. "Population Aging, Migration, and Productivity in Europe." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 117(14): 7690–7695.
- Mascarenhas, Maya N. and others, 2012. "National, Regional, and Global Trends in Infertility Prevalence Since 1990: A Systematic Analysis of 277 Health Surveys." *PLOS Medicine* 9: e1001356.
- Mayhew, Susannah H. and others, 2020. "New Partnerships, New Perspectives: The Relevance of Sexual and Reproductive Health and Rights for Sustainable Development." *Health Policy* 124(6): 599–604.
- McAuliffe, Marie and others, 2019. "Reflections on Migrants' Contributions in an Era of Increasing Disruption and Disinformation", in *World Migration Report 2020*, pp 161–183. Geneva: International Organization for Migration.
- McCann, Carole Ruth, 1994. *Birth Control Politics in the United States, 1916–1945*. Ithaca: Cornell University Press.
- McCurry, Justin, 2018. "Tokyo Medical School Admits Changing Results to Exclude Women." *The Guardian*. Website: [theguardian.com/world/2018/aug/08/tokyo-medical-school-admits-changing-results-to-exclude-women](https://www.theguardian.com/world/2018/aug/08/tokyo-medical-school-admits-changing-results-to-exclude-women), accessed 19 January 2023.
- McGovern, Terry and others, 2022. *Sexual and Reproductive Justice as the Vehicle to Deliver the Nairobi Summit Commitments*. High-Level Commission on the Nairobi Summit on ICPD25 Follow-up. Website: nairobisummiticpd.org/publication/sexual-and-reproductive-justice, accessed 19 January 2023.
- Miani, Céline and Oliver Razum, 2021. "The Fragility of Abortion Access in Europe: A Public Health Crisis in the Making." *Lancet* 398: 485.
- Migration Data Portal, 2021. "Total Number of International Migrants at Mid-Year 2020." Website: migrationdataportal.org/international-data?i=stock_abs_&t=2020, accessed 12 January 2023.
- Miró, Carmen, 2022. "América Latina: La Polación y Las Políticas de Polación Entre Bucarest y El Cairo." *Papeles de Población* 5(20): 9–23.
- Miró, Carmen, 1971. "Política de Población: ¿qué? ¿por qué? ¿para qué? ¿cómo?." Santiago de Chile, Centro Latinoamericano de Demografía, CELADE, Serie A, 110.
- Mishra, Chandra M. and Sourabh Paul, 2022. "Population Control Bill of Uttar Pradesh (Two-child Norm): An Answer to Population Explosion or Birth of a New Social Problem?" *Journal of Family Medicine and Primary Care* 11(8): 4123–4126.
- Mora-Bermúdez, Felipe, 2016. "World's Last In Vitro Fertilization Ban Falls." *Nature* 536: 274.
- Morland, Paul, 2022. "Should We Tax the Childless?" *The Sunday Times*. Website: [thetimes.co.uk/article/should-we-tax-the-childless-j7h9c297r](https://www.thetimes.co.uk/article/should-we-tax-the-childless-j7h9c297r), accessed 10 February 2023.
- Moscoviz, Laura and David K. Evans, 2022. "Learning Loss and Student Dropouts During the COVID-19 Pandemic: A Review of the Evidence Two Years After Schools Shut Down." Working Paper 609. Center for Global Development. Website: ungei.org/sites/default/files/2022-04/learning-loss-and-student-dropouts-during-covid-19-pandemic-review-evidence-two-years.pdf, accessed 19 January 2023.
- Msemburi, William and others, 2022. "The WHO Estimates of Excess Mortality Associated with the COVID-19 Pandemic." *Nature* doi.org/10.1038/s41586-022-05522-2.
- Mukerji, Upendro Nath, 1909. *A Dying Race*. Kolkata: Mukerjee and Bose.
- Musk, Elon, 2022. "Doing My Best to Help the Underpopulation Crisis." Twitter. Website: twitter.com/elonmusk/status/1545046146548019201?s=20&t=usXq7txsS4QxTz9ng-m1pQ, accessed 10 February 2023.
- Mwaisaka, Jefferson and others, 2020. "Exploring Contraception Myths and Misconceptions Among Young Men and Women in Kwale County, Kenya." *BMC Public Health* 20(1): 1694.
- Nadaraia, Khatia, 2022. "Explaining Fertility Intentions in the Republic of Moldova." Chisinau: Ministry of Labour and Social Protection and others. Website: moldova.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/explaining_fertility_intentions_in_the_republic_of_moldova.docx.pdf, accessed 19 January 2023.
- Nagabhushana, Prerana and Avir Sarkar, 2022. "The Population Control Bill, 2021: Exploring Newer Perspectives." *Journal of Family Medicine and Primary Care* 11: 4113–4114.
- Nairobi Summit, 2019. *Nairobi Statement on ICPD25: Accelerating the Promise*. Website: nairobisummiticpd.org/content/icpd25-commitments, accessed 18 January 2023.
- Nandagiri, Rishita, 2021. "What's So Troubling About 'Voluntary' Family Planning Anyway? A Feminist Perspective." *Population Studies* 75(suppl 1): 221–234.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2016. *Economic and Fiscal Consequences of Immigration*. Washington DC: National Academies. Website: nationalacademies.org/catalog/23550/the-economic-and-fiscal-consequences-of-immigration, accessed 26 February 2023.
- National Institute of Population and Social Security Research, 2022. "16th Basic Survey on Birth Trends (National Survey on Marriage and Childbirth)." Website: ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou16/doukou16_gaiyo.asp, accessed 12 January 2023.
- Nazarbegan, Melody and others, 2022. "Associations Between Contraceptive Decision-Making and Marital Contraceptive Communication and Use in Rural Maharashtra, India." *Studies in Family Planning* 53(4): 617–637.

- NCPD (National Council for Population and Development), 2014. *2014 National Survey on Male Involvement in Family Planning and Reproductive Health in Kenya*. Nairobi: NCPD. Website: ncpd.go.ke/wp-content/uploads/2022/06/2014-National-Survey-on-Male-Involvement-in-FP-and-RH-in-Kenya.pdf, accessed 22 December 2022.
- Ní Bhrolcháin, Máire and Tim Dyson, 2007. "On Causation in Demography: Issues and Illustrations." *Population and Development Review* 33(1): 1–36.
- Nobles, Jenna and others, 2021. "Menstrual Irregularity as a Biological Limit to Early Pregnancy Awareness." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 119(1): e2113762118.
- ODA (Organizatia Pentru Dezvoltarea Antreprenoriatului), 2013. "Inregistrarea la PARE 1+1." Website: oda.md/ro/inregistrarea-la-pare-1-1, accessed 22 March 2023.
- Odobescu, Vlad, 2016. "An Insight into Romanian Orphan History." International Adoption Guide. Website: internationaladoptionguide.co.uk/blog/views/orphans-romania-history.html, accessed 28 October 2022.
- O'Donnell, Catherine A., 2018. "Health Care Access for Migrants in Europe." *Oxford Research Encyclopedia of Global Public Health* doi: 10.1093/acrefore/9780190632366.013.6.
- O'Driscoll, Rose and Jenny Mercer, 2018. "Are Loneliness and Regret the Inevitable Outcomes of Ageing and Childlessness?" in *Voluntary and Involuntary Childlessness*, N. Sappleton, ed. Bingley: Emerald Publishing Limited.
- OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development), 2019. *Rejuvenating Korea: Policies for a Changing Society, Gender Equality at Work*. Paris: OECD Publishing.
- Office of the Secretary-General's Envoy on Youth, 2022. "The United Nations Secretary-General's Envoy on Youth and The Body Shop Launch Global Collaboration Calling for more Young Voices in the Halls of Power." Website: [un.org/youthenvoy/2022/05/launch-of-the-be-seen-be-heard-campaign/](http://youthenvoy/2022/05/launch-of-the-be-seen-be-heard-campaign/), accessed 23 February 2023.
- Ogden, Philip E. and Marie-Monique Huss, 1982. "Demography and Pronatalism in France in the Nineteenth and Twentieth Centuries." *Journal of Historical Geography* 8(3): 283–298.
- O'Grady, Siobhán and Heba Farouk Mahfouz, 2022. "As Climate Change Worsens, Egypt is Begging Families to have Fewer Kids." *The Washington Post*. Website: [washingtonpost.com/world/2022/11/06/egypt-cop27-climate-change-population/](https://www.washingtonpost.com/world/2022/11/06/egypt-cop27-climate-change-population/), accessed 10 January 2023.
- OHCHR (Office of the High Commissioner for Human Rights), 2022. *OHCHR Assessment of Human Rights Concerns in the Xinjiang Uyghur Autonomous Region, People's Republic of China*. Website: ohchr.org/en/documents/country-reports/ohchr-assessment-human-rights-concerns-xinjiang-uyghur-autonomous-region, accessed 19 January 2023.
- OHCHR (Office of the High Commissioner for Human Rights), 2017. "Forced Sterilization of Young Women with Disabilities Must End, UN Rights Expert Says." Website: ohchr.org/en/press-releases/2017/10/forced-sterilization-young-women-disabilities-must-end-un-rights-expert-says, accessed 19 January 2023.
- OHCHR (Office of the High Commissioner for Human Rights) and others, 2014. *Eliminating Forced, Coercive and Otherwise Involuntary Sterilization An Interagency Statement*. Website: unhcr.org/sites/default/files/media_asset/201405_sterilization_en.pdf, accessed 26 February 2023.
- Ojeda, Diana and others, 2020. "Malthus's Specter and the Anthropocene." *Gender, Place and Culture* 27(3): 316–332.
- Okopny, Cara, 2008. "Why Jimmy Isn't Failing: The Myth of the Boy Crisis." *Feminist Teacher* 18: 216–228.
- Olarinoye, Adebunmi O. and Peter O. Ajiboye, 2019. "Psychosocial Characteristics of Infertile Women in a Nigerian Tertiary Hospital." *Tropical Journal of Obstetrics and Gynaecology* 36: 252–257.
- Ombelet, Willem, 2014. "Is Global Access to Infertility Care Realistic? The Walking Egg Project." *Reproductive BioMedicine Online* 28(3): 267–272.
- Ombelet, Willem and J. Goossens, 2017. "Global Reproductive Health – Why do we Persist in Neglecting the Undeniable Problem of Childlessness in Resource-poor Countries?" *Facts, Views & Vision in ObGyn* 9: 1–3.
- Orrenius, Pia M. and Madeline Zavodny, 2018. "Does Migration Cause Income Inequality?", Notas sobre migración y desigualdades. Website: migdep.colmex.mx/publicaciones/does-migration-cause-income-inequality.pdf, accessed 26 February 2023.
- Orrenius, Pia M. and Madeline Zavodny, 2009. "Do Immigrants Work in Riskier Jobs?" *Demography* 46(3): 535–551.
- Our World in Data, n.d. "Fertility Rate: Children Per Woman, 1950–2021." Website: ourworldindata.org/grapher/children-per-woman-un?, accessed 7 February 2023.
- Paksi, Veronika and Ivet Szalma, 2009. "Age Norms of Childbearing – Early, Ideal, and Late Childbearing in European Countries." *Review of Sociology* 15(2): 57–80.
- Pal, Maïa, 2021. *Jurisdictional Accumulation. An Early Modern History of Law, Empires and Capital*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Parr, Nick, 2021. "A New Measure of Fertility Replacement Level in the Presence of Positive Net Immigration." *European Journal of Population* 37(1): 243–262.
- Parrado, Emilio A., 2011. "How High is Hispanic/Mexican Fertility in the United States? Immigration and Tempo Considerations." *Demography* 48(3): 1059–1080.
- Pastner, Carroll McC., 1972. "A Social Structural and Historical Analysis of Honor, Shame and Purdah." *Anthropological Quarterly* 45(4): 248–261.
- Pearce, Tola Olu, 1994. "Population Policies and the 'Creation' of Africa." *Africa Development* 19(3): 61–76.
- Pedersen, Marie, 2022. "Is Ambient Air Pollution a Risk Factor for Fecundity?" *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 36(1): 68–69.
- Penn Wharton, University of Pennsylvania, 2021. "Economic Effects from Preschool and Childcare Programs." Website: budgetmodel.wharton.upenn.edu/issues/2021/8/23/economic-effects-preschool-and-childcare-programs, accessed 2 March 2023.
- Philbrick, Ian Prasad, 2022. "The End of Roe: The Supreme Court's Abortion Policy Will Transform American Life and Politics." *The New York Times*. Website: [nytimes.com/2022/06/25/briefing/roe-v-wade-struck-down-explained.html](https://www.nytimes.com/2022/06/25/briefing/roe-v-wade-struck-down-explained.html), accessed 7 February 2023.
- Pit, Sabrina and others, 2021. "COVID-19 and the Ageing Workforce: Global Perspectives on Needs and Solutions Across 15 Countries." *International Journal for Equity in Health* 20: 221.
- PLOS Medicine Editors, 2022. "Why Restricting Access to Abortion Damages Women's Health." *PLoS Medicine* 19: e1004075.
- PMA Ethiopia (Performance Monitoring for Action, Ethiopia), n.d. Website: pmdatata.org/, accessed 11 January 2023.
- Population Matters, 2021. *Welcome to Gilead: Pronatalism and the Threat to Reproductive Rights, A Population Matters Report 2021*. Website: populationmatters.org/resources/welcome-to-gilead-report/, accessed 22 December 2022.

- Prescott, Heather Munro and Lauren MacIvor Thompson, 2020. "A Right to Ourselves: Women's Suffrage and the Birth Control Movement." *The Journal of the Gilded Age and Progressive Era* 19(4): 542–558.
- Preston, Samuel H. and Haidong Wang, 2007. "Intrinsic Growth Rates and Net Reproduction Rates in the Presence of Migration." *Population and Development Review* 33(4): 657–666.
- Pretty, Jules and others, 2009. "Intersections of Biological Diversity and Cultural Diversity: Towards Integration." *Conservation & Society* 7(2): 100–112.
- Pullum, Thomas and others, 2018. *Methods to Estimate Under-15 Fertility Using Demographic and Health Surveys Data*. Rockville: ICF.
- Puri, Mahesh C. and others, 2021. "Does Family Planning Counseling Reduce Unmet Need for Modern Contraception among Postpartum Women: Evidence from a Stepped-wedge Cluster Randomized Trial in Nepal." *PLoS ONE* 16(3): e0249106.
- Pust, Ronald E. and others, 1985. "Factors Affecting Desired Family Size Among Pluriparous New Guinea Mothers." *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 23(5): 413–420.
- Qureshi, Zahida and others, 2021. "Understanding Abortion-Related Complications in Health Facilities: Results from WHO Multicountry Survey on Abortion (MCS-A) across 11 Sub-Saharan African Countries." *BMJ Global Health* 6(1): e003702.
- Randeria, Shalini, 2018. "Demographic Bulimia." *IWM Post*, No 122, Fall/Winter 2018. Website: files.iwm.at/uploads/IWMpost_122_Shalini-Randeria.pdf, accessed 22 December 2022.
- Rao, Mohan, 2022. "Iron in the Soul: Two-Child Norm in Population Policies Again." *Indian Journal of Gender Studies* 29(2): 229–235.
- Reed, James, 1984. *The Birth Control Movement and American Society. From Private Vice to Public Virtue*. Princeton: Princeton University Press.
- ReliefWeb, 2017. "Denmark Strengthens Efforts Against Migration and Terrorism in the Sahel." Website: reliefweb.int/report/mali/denmark-strengthens-efforts-against-migration-and-terrorism-sahel, accessed 22 December 2022.
- Robertson, Ann, 1982. *Beyond Apocalyptic Demography: Critical Reflections on the Politics of Need*. Berkeley: University of California.
- Ronsijn, Wouter, 2014. "Microdata on the Belgian Population for 1961–2001." *Historical Methods* 47(1): 45–55.
- Root, Leslie, 2019. "Racist Terrorists Are Obsessed with Demographics: Let's Not Give Them Talking Points." *Washington Post*. Website: washingtonpost.com/opinions/2019/03/18/racist-terrorists-are-obsessed-with-demographics-lets-not-give-them-talking-points/, accessed 12 January 2023.
- Rosenbluth, Frances McCall, 2007. *The Political Economy of Japan's Low Fertility*. Stanford University Press.
- Ross, Edward A., 1914. *The Old World in the New: The Significance of Past and Present Immigration to the American People*. New York: Century Co.
- Ross, Loretta J. and Rickie Solinger, 2017. *Reproductive Justice: An Introduction*. Berkeley: University of California Press.
- Rotman, David, 2019. "Why You Shouldn't Fear the Gray Tsunami." MIT Technology Review. Website: technologyreview.com/2019/08/21/133311/why-you-shouldnt-fear-the-gray-tsunami/, accessed 13 January 2023.
- Ruggles, Steven, 2015. "Patriarchy, Power, and Pay: The Transformation of American Families, 1800–2015." *Demography* 52(6): 1797–1823.
- Ruhs, Martin, 2013. *The Price of Rights: Regulating International Labor Migration*. Princeton: Princeton University Press.
- Salie, Mariam and others, 2021. "Scoping Review of the Psychological Aspects of Infertility in Developing Countries: Protocol." *BMJ Open* 11: e044003.
- Samuels, Alex and Monica Potts, 2022. "How the Fight to Ban Abortion is Rooted in the 'Great Replacement' Theory." *FiveThirtyEight*. Website: fivethirtyeight.com/features/how-the-fight-to-ban-abortion-is-rooted-in-the-great-replacement-theory/, accessed 7 February 2023.
- Sanchez-Albornoz, Nicholas, 2014. *Historia mínima de la población en América Latina*. México: El Colegio de México.
- Santos Silva, Manuel and Stephen Klasen, 2021. "Gender Inequality as a Barrier to Economic Growth: A Review of the Theoretical Literature." *Review of Economics of the Household* 19: 581–614.
- Sari, Chycilia Ayu Medya and others, 2022. "Identification of Communication Strategies for Population Control in Indonesia: A Systematic Review." *KnE Social Sciences* 7(5): 741–756.
- Sarnak, Dana O. and others, 2022. "Prevalence and Characteristics of Covert Contraceptive Use in the Performance Monitoring for Action Multi-country Study." *Contraception X* 4: 100077.
- Sartori, Giovanni, 2002. *Pluralismo, Multiculturalismo e Estranei. Saggio sulla Società Multi-etnica*. Milan: Libri SpA.
- Sasser, Jade S., 2018. *On Infertile Ground*. New York: New York University Press.
- Say, Lale and others, 2014. "Global Causes of Maternal Death: A WHO Systematic Analysis." *Lancet Global Health* 2(6): e323–e333.
- Scala, Francesca and Michael Orsini, 2022. "Problematising Older Motherhood in Canada: Ageism, Ableism, and the Risky Maternal Subject." *Health, Risk & Society* 24(3–4): 149–166.
- Schacht, Ryan and Karen L. Kramer, 2019. "Are We Monogamous? A Review of the Evolution of Pair-Bonding in Humans and Its Contemporary Variation Cross-Culturally." *Frontiers in Ecology and Evolution* 7: 230.
- Schneider-Mayerson, Matthew and Leong Kit Ling, 2020. "Eco-reproductive Concerns in the Age of Climate Change." *Climatic Change* 163(2): 1007–1023.
- Schoumaker, Bruno and David A. Sánchez-Páez, 2022. "Under-15 Fertility Around the World." *Population & Societies* 601(6): 1–4.
- Scrinzi, Francesca, 2017. "Gender and Women in the Front National Discourse and Policy: From 'Mothers of the Nation' to 'Working Mothers'?" *New Formations* 2017(91): doi: 10.3898/NEWF:91.05.2017.
- 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: Biological Sciences* 376(1827): 20200020.
- Sedgh, Gilda and others, 2016. *Unmet Need for Contraception in Developing Countries: Examining Women's Reasons for Not Using a Method*. New York: Guttmacher Institute. Website: guttmacher.org/report/unmet-need-for-contraception-in-developing-countries, accessed 18 January 2023.
- Sen, Samita, 1997. "Gendered Exclusion: Domesticity and Dependence in Bengal." *International Review of Social History* 42(S5): 65–86.
- Senderowicz, Leigh, 2020. "Contraceptive Autonomy: Conceptions and Measurement of a Novel Family Planning Indicator." *Studies in Family Planning* 51: 161–176.
- Senderowicz, Leigh, 2019. "I was Obligated to Accept": A Qualitative Exploration of Contraceptive Coercion." *Social Science & Medicine* 239: 112531.

- Senderowicz, Leigh and Al Kolenda, 2022. "She Told Me No, That You Cannot Change": Understanding Provider Refusal to Remove Contraceptive Implants." *SMM – Qualitative Research in Health* 2: 100154.
- Shakour, Mahsa and others, 2018. "Reproductive Health Needs Assessment in the View of Iranian Elderly Women and Elderly Men." *Journal of Family and Reproductive Health* 12(1): 34–41.
- Shapiro, Gilla, 2014. "Voluntary Childlessness: A Critical Review of the Literature." *Studies in the Maternal* 6(1): 1–15.
- Shennan, Stephen and Rebecca Sear, 2021. "Archaeology, Demography and Life History Theory Together Can Help Us Explain Past and Present Population Patterns." *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 376: 20190711.
- Shute, Joe, 2022. "A Demographic Time Bomb is About to Reshape Our World." *The Telegraph*. Website: telegraph.co.uk/world-news/2022/11/25/world-population-increase-peak-chart-age-gender/, accessed 10 January 2023.
- Simon, Christa and others, 2012. "Minimizing the Dependency Ratio in a Population with Below-Replacement Fertility through Immigration." *Theoretical Population Biology* 82(3): 158–169.
- Simpson, Graeme, 2018. *The Missing Peace: Independent Progress Study on Youth and Peace and Security*. New York: UNFPA.
- Sinding, Steven W., 2009. "Population, Poverty and Economic Development." *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 364: 3023–3030.
- Sinding, Steven W., 2000. "The Great Population Debates: How Relevant Are They for the 21st Century?" *American Journal of Public Health* 90(12): 1841–1845.
- Singh, S. and I. Maddow-Zimet, 2016. "Facility-based Treatment for Medical Complications Resulting from Unsafe Pregnancy Termination in the Developing World, 2012: A Review of Evidence from 26 Countries." *BJOG* 123: 1489–1498.
- Singh, Shweta and others, 2020. "Impact of COVID-19 and Lockdown on Mental Health of Children and Adolescents: A Narrative Review with Recommendations." *Psychiatry Research* 293: 113429.
- Singh, Susheela and others, 2018. *Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access*. New York: Guttmacher Institute.
- Skirbekk, Vegard, 2022. *Decline and Prosper! Changing Global Birth Rates and the Advantages of Having Fewer Children*. New York: Palgrave Macmillan Cham.
- Skirbekk, Vegard, 2022a. "Vegard Skirbekk on Why We Should Embrace Low Fertility Rates." *The Economist*. Website: economist.com/by-invitation/2022/06/01/vegard-skirbekk-on-why-we-should-embrace-low-fertility-rates, accessed 13 January 2023.
- Small Arms Survey, 2022. "Global Violent Deaths in 2020." Website: smallarmssurvey.org/sites/default/files/resources/SAS-GVD-July-2022-update.pdf, accessed 22 December 2022.
- Smith, Dustin A. and others, 2022. "Understanding Barriers to Men's Support for Family Planning in Rural Ethiopia—Findings From USAID Transform: Primary Health Care Project Gender Analysis." *Reproductive Health* 19(suppl 1): 86.
- Smyth, Ines, 1996. "Gender Analysis of Family Planning: Beyond the Feminist vs. Population Control Debate." *Feminist Economics* 2(2): 63–86.
- Sobotka, Tomáš, 2021. "World's Highest Childlessness Levels in East Asia." *Population & Societies* 595: 1–4.
- Sobotka, Tomáš, 2017. "Post-Transitional Fertility: The Role of Childbearing Postponement in Fuelling the Shift to Low and Unstable Fertility Levels." *Journal of Bioscience* 49(S1): S20–S45.
- Sobotka, Tomáš and Wolfgang Lutz, 2011. "Misleading Policy Messages Derived from the Period TFR: Should We Stop Using It?" *Comparative Population Studies* 35(3): 637–664.
- Sobotka, Tomáš and others, 2022. From Bust to Boom? Birth and Fertility Responses to the COVID-19 Pandemic. SocArXiv.
- Sobotka, Tomáš and others, 2019. "Policy Responses to Low Fertility: How Effective Are They?" Working Paper No. 1. Technical Division Working Paper Series, Population & Development Branch. New York: UNFPA.
- Socialist Republic of Romania, 1966. *Decree No. 770 of October 1, 1966 for the Regulation of the Interruption of the Course of Pregnancy*. Website: legex.ro/Decretul-770-1966-363.aspx, accessed 10 January 2023.
- Starrs, Ann M. and others, 2018. "Accelerate Progress—Sexual and Reproductive Health and Rights for All: Report of the Guttmacher–Lancet Commission." *Lancet* 391(10140): 2642–2692.
- Statista, 2022. "Total Fertility Rate in Europe in 2022, by Country." Website: statista.com/statistics/612074/fertility-rates-in-european-countries, accessed 19 January 2023.
- Staveteig, Sarah and others, 2018. *Absolute Poverty, Fertility Preferences and Family Planning Use in FP2020 Focus Countries*. DHS Comparative Reports No. 48. Rockville: ICF.
- Stevenson, Amanda and others, 2021. "The Impact of Contraceptive Access on High School Graduation." *Science Advances* 7(19): doi: 10.1126/sciadv.abf6732.
- Stone, Lyman, 2020. "Pro-Natal Policies Work, But They Come With a Hefty Price Tag." Charlottesville: Institute for Family Studies. Website: ifstudies.org/blog/pro-natal-policies-work-but-they-come-with-a-hefty-price-tag, accessed 12 January 2023.
- Stone, Lyman, 2018. "The Decline of American Motherhood." *The Atlantic*. Website: theatlantic.com/family/archive/2018/05/mothers-day-decline-motherhood/560198/, accessed 22 December 2022.
- Subair, B. K. and O. E. Ade-Ademilua, 2022. "Traditional Treatment of Female Infertility: Yoruba Perspective." *Nigerian Journal of Botany* 35(1): doi: 10.4314/njbot.v35i1.6.
- Sully, Elizabeth A. and others, 2020. *Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019*. New York: Guttmacher Institute. Website: guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019, accessed 19 January 2023.
- Swann, Shanna, 2021. *Count Down: How Our Modern World Is Threatening Sperm Counts, Altering Male and Female Reproductive Development, and Imperiling the Future of the Human Race*. New York: Scribner.
- Tanaka, Kimiko and Nan E. Johnson, 2014. "Childlessness and Mental Well-Being in a Global Context." *Journal of Family Issues* 37(8): 1027–1045.
- Tavernise, Sabrina and others, 2021. "Why American Women Everywhere Are Delaying Motherhood." *New York Times*. Website: nytimes.com/2021/06/16/us/declining-birthrate-motherhood.html, accessed 6 February 2023.
- Teitelbaum, Michael S., 2015. "Political Demography: Powerful Trends Under-Attended by Demographic Science." *Population Studies* 69(suppl 1): 587–595.
- Testa, Maria R. and Fabian Stephany, 2017. "The Educational Gradient of Fertility Intentions: A Meta-analysis of European Studies." *Vienna Yearbook of Population Research* 15: 293–330.
- The Economist, 2022. "The Pandemic's True Death Toll: Our Daily Estimate of Excess Deaths Around the World." Website: economist.com/graphic-detail/coronavirus-excess-deaths-estimates, accessed 22 December 2022.
- The Economist, 2020. "Europe has Good and Bad Reasons for Wanting More Babies." Website: economist.com/europe/2020/01/23/europe-has-good-and-bad-reasons-for-wanting-more-babies, accessed 22 December 2022.

- The Overpopulation Project, n.d. Website: overpopulation-project.com/, accessed 22 December 2022.
- The Population Dimension, 2021. "Shifting the Population Debate: Ending Overshoot, by Design & Not Disaster." Website: overshootday.org/content/uploads/2021/08/Population-Perspective-M-Wackernagel-2021.pdf, accessed 22 December 2022.
- Thévenon, Olivier and others, 2012. "Effects of Reducing Gender Gaps in Education and Labour Force Participation on Economic Growth in the OECD." OECD Social, Employment and Migration Working Papers, No. 138. Paris: OECD Publishing.
- Thorburn, Sheryl and Laura M. Bogart, 2005. "Conspiracy Beliefs About Birth Control: Barriers to Pregnancy Prevention Among African Americans of Reproductive Age." *Health Education & Behavior* 32(4): 474–487.
- Thornton, Araland, 2001. "The Developmental Paradigm, Reading History Sideways, and Family Change." *Demography* 38(4): 449–465.
- Tong, Nora and others, 2022. "Global Decline of Male Fertility: Fact or Fiction?" *British Columbia Medical Journal* 64(3): 126–130.
- Torgalkar, Varsha, 2020. "Why Some Indian Millennials Don't Want To Have Children." *South China Morning Post*. Website: scmp.com/week-asia/people/article/3094372/why-some-indian-millennials-dont-want-have-children, accessed 12 January 2023.
- Tramontana, Mary Katherine, 2021. "Women Who Said No To Motherhood." *New York Times*. Website: nytimes.com/2021/05/03/style/childfree-women.html, accessed 11 January 2023.
- Trinitapoli, Jenny and Sara Yeatman, 2018. "The Flexibility of Fertility Preferences in a Context of Uncertainty." *Population and Development Review* 44(1): 87–116.
- Tsani, Stella and others, 2013. "Female Labour Force Participation and Economic Growth in the South Mediterranean Countries." *Economics Letters* 120(2): 323–328.
- Tumlinson, Katherine and others, 2022. "Contraceptive Method Denial as Downward Contraceptive Coercion: A Mixed-Method Mystery Client Study in Western Kenya." *Contraception* 115: 53–58.
- Turner, Adair, 2009. "Population Ageing: What Should We Worry About?" *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 364(1532): 3009–3021.
- Turner, Joe and Dan Bailey, 2022. "Ecobordering: Casting Immigration Control as Environmental Protection." *Environmental Politics* 31(1): 110–131.
- Tyagi, Saloni, 2021. "The Uttar Pradesh Population (Control, Stabilization and Welfare) Bill, 2021: A Menace to Child Rights." *Supremo Amicus* 26: 404.
- Umeora, Odidika U. J. and others, 2008. "Cultural Misconceptions and Emotional Burden of Infertility in South East Nigeria." *The Internet Journal of Gynecology and Obstetrics* 10(2).
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Statistics Division, 2023. Global SDG Indicators Database. Website: unstats.un.org/sdgs/dataportal, accessed 22 March 2023.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), 2023a. *World Social Report*. Website: un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2023/01/2023wsr-fullreport.pdf, accessed 24 February 2023.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2022. *World Population Prospects 2022: Summary of Results*. Website: un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf, accessed 22 December 2022.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2022a. *World Population Prospects 2022: Summary of Results. Ten Key Messages*. Website: un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd_2022_wpp_key-messages.pdf, accessed 22 December 2022.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2022b. *World Population Policies 2021: Policies Related to Fertility. Ten Key Messages*. Website: un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2022/May/undesa_pd_2022_key_messages_wpp_2021.pdf, accessed 2 March 2023.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2022c. *World Contraceptive Use 2022: Family Planning Indicators 2022*. Website: un.org/development/desa/pd/data/family-planning-indicators, accessed 10 March 2023.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2021. *World Population Policies 2021: Policies Related to Fertility*. Website: un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd_2021_wpp-fertility_policies.pdf, accessed 18 January 2023.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2020. "Policies to Influence Fertility and Promote Work-Family Balance." Website: un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Feb/un_2017_policiesfertility_infocart.pdf, accessed 12 January 2023.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2020a. *World Economic Policies 2019*. New York: United Nations.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2020b. *Fertility Among Young Adolescents Aged 10 to 14 Years*. New York: United Nations.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), 2019. *Contraceptive Use by Method 2019. Data Booklet*. New York: United Nations. Website: un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2019_contraceptiveusebymethod_databooklet.pdf, accessed 19 January 2023.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2015. "The Influence of Family Policies on Fertility in France." New York: United Nations Expert Group Meeting on Policy Responses to Low Fertility, 2–3 November 2015.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2001. *Replacement Migration: Is It a Solution to Declining and Ageing Populations*. Website: un.org/en/development/desa/population/publications/ageing/replacement-migration.asp, accessed 10 October 2022.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, n.d.a. Sustainable Development Goals. Website: un.org/development/desa/pd/content/sustainable-development-goals-2, accessed 1 March 2023.
- UNDP (United Nations Development Programme), 2022. "Uncertain Times, Unsettled Lives: Shaping our Future in a Transforming World." Human Development Report 2021/2022. Website: hdr.undp.org/content/human-development-report-2021-22, accessed 2 March 2023.
- UN ECLAC (United Nations Economic Commission for Latin America and the Caribbean), 2013. *Montevideo Consensus on Population and Development*. Website: cepal.org/en/publications/21860-montevideo-consensus-population-and-development, accessed 11 January 2023.

- UNEP (United Nations Environment Programme), 2022. "World Headed for Climate Catastrophe Without Urgent Action: UN Secretary-General." Nairobi: UNEP. Website: unep.org/news-and-stories/story/world-headed-climate-catastrophe-without-urgent-action-un-secretary-general, accessed 22 December 2022.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2023. Population Data Portal. Website: pdp.unfpa.org, accessed 22 March 2023
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2022. "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), 2022a. *Motherhood in Childhood: The Untold Story*. New York: UNFPA. Website: unfpa.org/publications/motherhood-childhood-untold-story, accessed 18 January 2023.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2021. "My Body is My Own: Claiming the Right to Autonomy and Self-Determination." *State of World Population 2021*. New York: UNFPA.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2021a. "Moldova: A New Demographic Approach." Istanbul: UNFPA Eastern Europe and Central Asia. Website: eeca.unfpa.org/en/news/moldova-new-demographic-approach, accessed 19 January 2023.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2020. *Socioeconomic Consequences of Adolescent Pregnancy in Six Latin American Countries. Implementation of the MILENA Methodology in Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, Mexico and Paraguay*. Panama: UNFPA – Latin America and the Caribbean Regional Office.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2020a. "Minimum Initial Service Package (MISP) for SRH in Crisis Situations." Website: unfpa.org/resources/minimum-initial-service-package-misp-srh-crisis-situations, accessed 9 November 2022.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2018. "The Power of Choice – Reproductive Rights and the Demographic Transition." *State of World Population 2018*. New York: UNFPA.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2013. "Motherhood in Childhood." *State of World Population 2013*. New York: UNFPA.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 1994. "Programme of Action. Adopted at the International Conference on Population and Development, Cairo, 5–13 September 1994." Website: unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA_en.pdf, accessed 3 February 2023.
- UNFPA Albania (United Nations Population Fund Albania) and IDRA Research and Consulting, 2021. *Analysis of Gender-Responsive Family Friendly Policies in Albania*. UNFPA Eastern Europe and Central Asia. Website: eeca.unfpa.org/en/publications/analysis-gender-responsive-family-friendly-policies-albania, accessed 12 January 2023.
- UNFPA EECA (United Nations Population Fund Eastern Europe and Central Asia Regional Office), 2020. *Demographic Resilience Programme for Europe and Central Asia*. UNFPA Eastern Europe and Central Asia. Website: eeca.unfpa.org/en/publications/demographic-resilience-programme-europe-central-asia, accessed 9 February 2023.
- UNFPA (United Nations Population Fund) and IDRA Research and Consulting, 2022. *Implementing Family-Friendly Policies and Gender Equality in the Public and Private Sectors*. New York: UNFPA. Website: eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/web_implementing_family_friendly_policies.pdf, accessed 12 January 2023.
- UNFPA (United Nations Population Fund) and Ministry of Labour and Social Protection of the Republic of Moldova, 2022. *Summary of the Generations and Gender Survey*. New York: UNFPA. Website: moldova.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/summary_of_generations_and_gender_survey_1.pdf, accessed 12 January 2023.
- UNFPA (United Nations Population Fund) and others, 2014. *Reproductive Rights Are Human Rights. A Handbook for National Human Rights Institutions*. Website: ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/NHRHandbook.pdf, accessed 10 January 2023.
- UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees), 2022. "Refugee Data Finder." Website: unhcr.org/refugee-statistics, accessed 9 November 2022.
- UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees), 2019. *Adolescent Sexual and Reproductive Health in Refugee Situations: A Practical Guide to Launching Interventions in Public Health Programmes*. Geneva: UNHCR.
- UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees), n.d. "Sexual and Reproductive Health." Website: unhcr.org/reproductive-health.html, accessed 19 January 2023.
- Union of Concerned Scientists, 2022. "Climate Change and Population." Website: ucsusa.org/resources/climate-change-and-population, accessed 22 December 2022.
- United Nations, 2014. *International Conference on Population and Development Programme of Action: Twentieth Anniversary Edition*. New York: UNFPA. Website: unfpa.org/publications/international-conference-population-and-development-programme-action, accessed 18 January 2023.
- United Nations General Assembly, 1998. *Rome Statute of the International Criminal Court*. A/CONF.189/9, 2187 UNTS 90. New York: United Nations. Website: legal.un.org/icc/statute/99_corr/cstatute.htm, accessed 26 February 2023.
- University of Rochester, 2019. "Native Americans, Government Authorities, and Reproductive Politics." Website: rochester.edu/newscenter/native-americans-government-authorities-and-the-reproductive-politics-403792/, accessed 22 December 2022.
- USAID and Breakthrough Action, n.d. "Underfunded and Underutilized: An Argument for Vasectomy Advocacy to Improve Method Choice." Johns Hopkins University. Website: cpwebsite.wpenginepowered.com/wp-content/uploads/2021/03/Underfunded-Underutilized-Vasectomy-Advocacy.pdf, accessed 8 February 2023.
- Varza, Eszter, 2021. "Gypsies/Roma and the Politics of Reproduction in Post-Stalinist Central-Eastern Europe", in *The Routledge Handbook of Gender in Central-Eastern Europe and Eurasia*. Abingdon: Routledge.
- VerEecke, Catherine, 1989. "From Pasture to Purdah: The Transformation of Women's Roles and Identity Among the Adamawa Fulbe." *Ethnology* 28(1): 53–73.
- VID (Vienna Institute of Demography), 2022. *European Demographic Datasheet 2022*. Vienna: Wittgenstein Centre (IIASA, VID/OEAW, University of Vienna). Website: oew.ac.at/fileadmin/subsites/Institute/VID/PDF/Publications/Datasheet/DS2022/EDS2022_KEY_FINDINGS.pdf, accessed 2 March 2023.
- Vida, Bianka, 2019. "New Waves of Anti-sexual and Reproductive Health and Rights Strategies in the European Union: The Anti-gender Discourse in Hungary." *Sexual and Reproductive Health Matters* 27: 1610281.
- Virgo, Sandra and Rebecca Sear, 2016. "Area-Level Mortality and Morbidity Predict 'Abortion Proportion' in England and Wales." *Evolution and Human Behavior* 37(5): 366–375.
- Vollset, Stein Emil and others, 2020. "Fertility, Mortality, Migration, and Population Scenarios for 195 Countries and Territories from 2017 to 2100: A Forecasting Analysis for the Global Burden of Disease Study." *Lancet* 396: 1285–1306.
- Walker, Shaun, 2020. "Baby Machines: Eastern Europe's Answer to Depopulation." *The Guardian*. Website: amp.theguardian.com/world/2020/mar/04/baby-bonuses-fit-the-nationalist-agenda-but-they-do-not-work, accessed 24 July 2022.

- Walker, Shaun, 2019. "Viktor Orbán: No Tax for Hungarian Women With Four or More Children." *The Guardian*. Website: [amp.theguardian.com/world/2019/feb/10/viktor-orban-no-tax-for-hungarian-women-with-four-or-more-children](https://www.theguardian.com/world/2019/feb/10/viktor-orban-no-tax-for-hungarian-women-with-four-or-more-children), accessed 24 July 2022.
- Whittaker, Andrea, 2022. "Demodystopias: Narratives of Ultra-Low Fertility in Asia." *Economy and Society* 51(1): 116–137.
- WHO (World Health Organization), 2022. "Newborn Mortality." Geneva: WHO. Website: [who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021), accessed 22 December 2022.
- WHO (World Health Organization), 2022a. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Geneva: WHO. Website: covid19.who.int/, accessed 22 December 2022.
- WHO (World Health Organization), 2022c. "Adolescent Pregnancy." Geneva: WHO. Website: [who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy), accessed 19 January 2023.
- WHO (World Health Organization), 2021. *Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018: Global Regional and National Estimates for Intimate Partner Violence Against Women and Global and Regional Estimates for Non-partner Sexual Violence Against Women*. Geneva: WHO. Website: [who.int/publications/i/item/9789240022256](https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256), accessed 18 January 2023.
- WHO (World Health Organization), 2021a. "Abortion." Geneva: WHO. Website: [who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion), accessed 19 January 2023.
- WHO (World Health Organization), 2020. "Infertility." Geneva: WHO. Website: [who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility), accessed 22 December 2022.
- WHO (World Health Organization), 2015. *World Report on Ageing and Health*. Geneva: WHO. Website: apps.who.int/iris/handle/10665/186463, accessed 26 February 2023.
- WHO (World Health Organization) and others, 2023. *Trends in Maternal Mortality: 2000–2020*. Geneva: WHO. Website: [who.int/publications/i/item/9789240068759](https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759), accessed 26 February 2023.
- Wiley, Sean, 2014. "The Cost of Gender Inequality." *Chicago Policy Review*. Website: chicagopolicyreview.org/2016/08/19/the-cost-of-gender-inequality-2/, accessed 2 March 2023.
- Wilson, Kalpana, 2018. "For Reproductive Justice in an Era of Gates and Modi: The Violence of India's Population Policies." *Feminist Review* 119(1): 89–105.
- Wong, Theresa and Brenda S. A. Yeoh, n.d. "Fertility and the Family: An Overview of Pro-Natalist Population Policies in Singapore." Asian MetaCentre for Population and Sustainable Development, Research Paper Series No. 12.
- World Bank, 2022. "Fertility Rate, Total (Births per Woman) – France." Website: data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN?locations=FR, accessed 19 January 2023.
- World Bank, 2018. "Work or Family: Sri Lankan Women Shouldn't Have to Choose." Website: [worldbank.org/en/news/feature/2018/06/14/work-or-family-sri-lankan-women-shouldnt-have-to-choose](https://www.worldbank.org/en/news/feature/2018/06/14/work-or-family-sri-lankan-women-shouldnt-have-to-choose), accessed 19 January 2023.
- World Bank, 2010. *Determinants and Consequences of High Fertility: A Synopsis of the Evidence*. *Portfolio Review*. Washington, DC: World Bank.
- World Bank, n.d. "GDP Per Capita (Current US\$) - Nigeria." Website: data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?locations=NG, accessed 8 February 2023.
- World Population Review, 2023. "Countries Where Gay Marriage Is Legal." Website: worldpopulationreview.com/country-rankings/countries-where-gay-marriage-is-legal, accessed 9 February 2023.
- Yankelevich, Pablo, 2020. *Los otros: Raza, normas y corrupción en las gestión de la extranjería en México 1900–1950*. Mexico: El Colegio de Mexico.
- Yeboah, Isaac and others, 2021. "Predictors of Underachieved and Overachieved Fertility Among Women with Completed Fertility in Ghana." *PLOS ONE* 16(6): e0250881.
- Yeginsu, Ceylan, 2014. "Turkey's President Accuses Advocates of Birth Control of Being Traitors." *New York Times*. Website: [nytimes.com/2014/12/23/world/europe/erdogan-turkey-president-says-contraception-supporters-traitors.html](https://www.nytimes.com/2014/12/23/world/europe/erdogan-turkey-president-says-contraception-supporters-traitors.html), accessed 22 December 2022.
- Yerkes, Mara A. and others, 2021. "In the Best Interests of Children? The Paradox of Intensive Parenting and Children's Health." *Critical Public Health* 31(3): 349–360.
- Yoon, John, 2022. "South Korea Breaks Record for World's Lowest Fertility Rate, Again." *New York Times*. Website: [nytimes.com/2022/08/24/world/asia/south-korea-fertility-rate.html](https://www.nytimes.com/2022/08/24/world/asia/south-korea-fertility-rate.html), accessed 19 January 2023.
- Yu, Li-an, 2022. "On Social Robustness Checks on Science: What Climate Policymakers Can Learn from Population Control." *Social Epistemology* 36: 436–448.
- Yu, Y. C., 1979. "The Population Policy of China." *Population Studies* 33(1): 125–142.
- Zecchini, Francesco and Gavin Jones, 2022. "No More Bambinos? Italy's Firms Move to Tackle Birth Crisis." Reuters. Website: [reuters.com/world/europe/no-more-bambinos-italys-firms-move-tackle-birth-crisis-2022-06-01/](https://www.reuters.com/world/europe/no-more-bambinos-italys-firms-move-tackle-birth-crisis-2022-06-01/), accessed 22 December 2022.
- Zetter, Roger and Heloise Ruaudel, 2018. "Refugees Right to Work and Access to Labour Markets: Constraints, Challenges and Ways Forward." *Forced Migration Review* 58: 4–7.
- Zhang, Phoebe, 2022. "Why China's Motherhood Question Looms Over the Country's Long-term Future." *South China Morning Post*. Website: [scmp.com/news/china/politics/article/3194646/why-chinas-motherhood-question-looms-over-countrys-long-term](https://www.scmp.com/news/china/politics/article/3194646/why-chinas-motherhood-question-looms-over-countrys-long-term), accessed 22 December 2022.
- Zhao, Yan and others, 2022. "Association of Exposure to Particulate Matter Air Pollution with Semen Quality Among Men in China." *JAMA Network Open* 5(2): e2148684–e2148684.