



OBSERVATORIO DEMOGRÁFICO
América Latina y el Caribe
2025

América Latina
y el Caribe ante
la baja fecundidad
Tendencias y
dinámicas emergentes



CEPAL

Gracias por su interés en esta publicación de la CEPAL



CEPAL

Si desea recibir información oportuna sobre nuestros productos editoriales y actividades, le invitamos a registrarse. Podrá definir sus áreas de interés y acceder a nuestros productos en otros formatos.

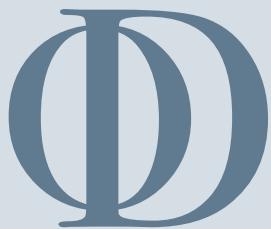
Deseo registrarme

Conozca nuestras redes sociales y otras fuentes de difusión en el siguiente link:



<https://bit.ly/m/CEPAL>





OBSERVATORIO DEMOGRÁFICO
América Latina y el Caribe
2025

América Latina
y el Caribe ante
la baja fecundidad
Tendencias y
dinámicas emergentes



CEPAL

José Manuel Salazar-Xirinachs
Secretario Ejecutivo

Javier Medina Vásquez
Secretario Ejecutivo Adjunto a. i.

Simone Cecchini
Director del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
(CELADE)-División de Población de la CEPAL

Sally Shaw
Directora de la División de Documentos y Publicaciones

La presente publicación fue preparada por Helena Cruz Castanheira, Gabriel Mendes Borges, Jorge Rodríguez Vignoli y Yanitza Nicole Flórez Rodríguez, bajo la supervisión de Fabiana Del Popolo, Jefa del Área de Demografía e Información sobre Población del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), y Simone Cecchini, Director del CELADE-División de Población de la CEPAL.

Los autores agradecen el valioso apoyo de la División de Estadísticas de la CEPAL en el procesamiento de los microdatos de las encuestas de hogares, así como las contribuciones de Amalia Plana y Zulma Sosa, del CELADE-División de Población de la CEPAL.

La elaboración de esta publicación se benefició del apoyo proporcionado por el Programa Regional sobre Población y Desarrollo de la CEPAL y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2025.

Las Naciones Unidas y los países que representan no son responsables por el contenido de vínculos a sitios web externos incluidos en esta publicación.

Los límites y los nombres que figuran en los mapas de esta publicación no implican su apoyo o aceptación oficial por las Naciones Unidas.

Para cualquier consulta sobre el contenido de este *Observatorio* dirigirse a
Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL
Correo electrónico: celade@cepal.org

Para solicitudes de suscripción o compra de ejemplares
Correo electrónico: publicaciones.cepal@un.org

Publicación de las Naciones Unidas
ISBN: 978-92-1-159953-4 (versión pdf)
Nº de venta: S.25.II.G.14
LC/PUB.2025/19-P
Distribución: G
Copyright © Naciones Unidas, 2025
Todos los derechos reservados
Impreso en Naciones Unidas, Santiago
S.2500366[S]

Esta publicación debe citarse como: Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2025). *Observatorio Demográfico*, 2025 (LC/PUB.2025/19-P).

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), División de Documentos y Publicaciones, publicaciones.cepal@un.org. Los Estados Miembros de las Naciones Unidas y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Solo se les solicita que mencionen la fuente e informen a la CEPAL de tal reproducción.

Índice

Presentación	7
Introducción	9
I. La caída de la fecundidad en el contexto de la primera transición demográfica.....	13
A. La caída de la fecundidad en la región desde una perspectiva comparada.....	13
B. La impronta de la transición de la fecundidad en la estructura poblacional.....	16
C. Teorías sobre la caída de la fecundidad en el contexto de la primera transición demográfica	19
D. Factores asociados a la caída de la fecundidad hacia niveles de reemplazo.....	20
E. Transformaciones en el perfil etario de la fecundidad durante la transición.....	22
II. Los regímenes demográficos postransicionales en los países de la región.....	27
A. La fecundidad baja y ultrabaja en la región y en el mundo.....	27
B. La segunda transición demográfica y las nuevas perspectivas sobre la baja fecundidad.....	30
C. El aplazamiento de la maternidad y el aumento de la proporción de mujeres sin hijos y con un hijo	34
D. Transformaciones en la fecundidad por edad en los países de la región.....	43
E. El descenso de la fecundidad en la adolescencia y el aumento de la edad media de la fecundidad.....	48
III. El efecto de la postergación en las tasas de fecundidad en la región.....	55
A. La fecundidad de cohorte y la fecundidad de período: enfoques complementarios para el análisis reproductivo	55
B. El efecto <i>tempo</i> en las tasas globales de fecundidad.....	64
IV. Diferenciales socioeconómicos en la fecundidad y sus determinantes próximos	75
A. Diferenciales sociales y territoriales en la fecundidad.....	76
B. Brechas socioeconómicas en la postergación de la maternidad	80
C. Diferenciales en los ideales reproductivos.....	84
D. Desigualdades socioeconómicas y su impacto en las variables intermedias.....	86
V. Programas y políticas públicas en el contexto de baja fecundidad	89
A. Apoyo financiero a familias con niños.....	90
B. Licencias parentales	90
C. Servicios de cuidado.....	91

D. Flexibilidad en la organización del tiempo de trabajo.....	91
E. Políticas familiares en los países de la región.....	92
F. Efectos de las políticas familiares en la fecundidad.....	94
VI. Conclusiones.....	97
Bibliografía.....	99
Publicaciones recientes de la CEPAL.....	105
Cuadros	
I.1 Regiones del mundo: tasa global de fecundidad, 1950-2024.....	15
II.1 América Latina y el Caribe (47 países y territorios): tasa global de fecundidad (TGF) en 1990, 2010 y 2024 y años de caída de la TGF.....	29
II.2 Regiones del mundo: proporción de países o territorios con tasa global de fecundidad menor o igual a 2,1, a 1,5 y a 1,3 hijos nacidos vivos por mujer, 2024.....	31
II.3 América Latina (18 países): proporción de mujeres de 15 a 49 años sin hijos, por grupos de edad y décadas censales, 2000, 2010 y 2020	39
IV.1 América Latina (7 países): tasa global de fecundidad, según zona de residencia, nivel educativo y quintil socioeconómico, y brechas, 1986-2023.....	77
IV.2 América Latina (7 países): tasa de fecundidad en la adolescencia (15 a 19 años), según zona de residencia, nivel educativo y quintil socioeconómico, y brechas, 1986-2023.....	78
IV.3 América Latina (5 ciudades seleccionadas): tasa específica de fecundidad en la adolescencia (15 a 19 años) y tasa global de fecundidad, por quintil socioeconómico <i>ad hoc</i> y brecha y su tendencia, décadas de 2000 y de 2010.....	80
IV.4 América Latina (4 países): número ideal de hijos y tasa global de fecundidad (TGF) según quintil socioeconómico, años seleccionados.....	85
V.1 América Latina: ejemplos de políticas familiares.....	92
Gráficos	
I.1 América Latina y el Caribe: tasas brutas de natalidad y mortalidad y tasa de crecimiento poblacional anual, 1950-2024.....	14
I.2 Regiones del mundo: población al 1 de enero de 2024 por edad y sexo, y número de nacimientos por año de nacimiento, 1950-2023.....	17
I.3 Regiones del mundo: tasa anual de crecimiento de la población, 1950-2024.....	18
I.4 Regiones del mundo: relación de dependencia total, 1990-2024	19
I.5 193 países y territorios: tasa global de fecundidad e índice de desarrollo humano (IDH), 2023	21
I.6 América Latina y el Caribe: tasas específicas de fecundidad y su distribución relativa en relación con la tasa global de fecundidad (TGF), años seleccionados entre 1970 y 2024.....	23
I.7 Regiones del mundo: tasa global de fecundidad y edad media de la fecundidad, 1950-2024	25
I.8 Regiones del mundo: tasa específica de fecundidad en la adolescencia, 1950-2024.....	25
II.1 Regiones del mundo: países y territorios con tasa global de fecundidad menor o igual a 2,1 hijos nacidos vivos por mujer, 1950-2024.....	28
II.2 América Latina y el Caribe, Asia y Europa (países y territorios seleccionados): tasa global de fecundidad en países y territorios que han tenido una fecundidad ultrabaja en algún momento entre 1990 y 2024.....	36
II.3 América Latina y el Caribe (12 países y territorios): edad media al primer hijo nacido vivo, 1986-2022	38
II.4 América Latina (16 países): distribución de las mujeres según número de hijos nacidos vivos al inicio y al final del período reproductivo (20 y 49 años), rondas censales de 2000, 2010 y 2020.....	40
II.5 América Latina (20 países): tasa específica de fecundidad, por edad simple, años seleccionados entre 1990 y 2024	43
II.6 El Caribe (27 países y territorios): tasa específica de fecundidad, por edad simple, años seleccionados entre 1990 y 2024.....	46
II.7 América Latina (20 países): edad media de la fecundidad, años seleccionados entre 1990 y 2024	48

II.8	El Caribe (18 países y territorios): edad media de la fecundidad, años seleccionados entre 1990 y 2024.....	50
II.9	América Latina y el Caribe (38 países y territorios): decrementos en la tasa de global de fecundidad y en la tasa de fecundidad en la adolescencia entre 2014 y 2024.....	53
III.1	América Latina y el Caribe: descendencia media de las cohortes de nacimiento de 1935 a 2005, por edad	58
III.2	América Latina y el Caribe: tasa global de fecundidad (TGF) de período y de cohorte, 1963-2024.....	59
III.3	América Latina (20 países): tasa global de fecundidad (TGF) de período y de cohorte, 1960-2024.....	59
III.4	El Caribe (27 países y territorios): tasa global de fecundidad (TGF) de período y de cohorte, 1960-2024.....	61
III.5	América Latina y el Caribe: edad media de la fecundidad, 2000-2024.....	65
III.6	América Latina y el Caribe: tasa global de fecundidad (TGF) de período y ajustada por efecto <i>tempo</i> , 2000-2023	66
III.7	América Latina (20 países): tasa global de fecundidad (TGF) de período y ajustada por efecto <i>tempo</i> , 2000-2023	66
III.8	El Caribe (27 países y territorios): tasa global de fecundidad (TGF) de período y ajustada por efecto <i>tempo</i> , 2000-2023	69
III.9	Chile: comparación entre la tasa global de fecundidad (TGF) observada, ajustada por efecto <i>tempo</i> y suavizada, 1992-2022.....	71
III.10	Argentina: comparación entre la tasa global de fecundidad (TGF) observada, ajustada por efecto <i>tempo</i> y suavizada, 1996-2022	72
IV.1	América Latina (6 países): proporción de madres, grupo de edad de 15 a 19 años, total y en los quintiles socioeconómicos más pobre (quintil I) y más rico (quintil V) y brecha (quintil I/quintil V), alrededor de 2010 a alrededor de 2023	81
IV.2	América Latina (5 países): proporción de madres, grupo de edad de 20 a 24 años, total y en los quintiles socioeconómicos más pobre (quintil I) y más rico (quintil V) y brecha (quintil I/quintil V), alrededor de 2011 a alrededor de 2023	82
IV.3	América Latina (5 países): proporción de madres, grupo de edad de 25 a 29 años, total y en los quintiles socioeconómicos más pobre (quintil I) y más rico (quintil V) y brecha (quintil I/quintil V), alrededor de 2011 a alrededor de 2023	83
IV.4	América Latina (5 países): proporción de madres, grupo de edad de 40 a 44 años, total y en los quintiles socioeconómicos más pobre (quintil I) y más rico (quintil V) y brecha (quintil I/quintil V), alrededor de 2011 a alrededor de 2023	84
IV.5	América Latina (18 países): proporción de mujeres no solteras, por grupos de edad, total y en los quintiles socioeconómicos más pobre (quintil I) y más rico (quintil V) y brecha (quintil I/quintil V), 2000, 2010, 2017 y 2023.....	87
IV.6	América Latina (7 países): proporción de mujeres de 15 a 49 años unidas, que usan anticoncepción moderna, en los quintiles socioeconómicos más pobre (quintil I) y más rico (quintil V) y brecha (quintil V/quintil I), alrededor de 1990 y alrededor de 2020.....	88

Recuadros

I.1	Metodología y fuentes de datos para la estimación de la fecundidad	16
II.1	Estimación de la edad media de la fecundidad al primer hijo nacido vivo basada en datos de estadísticas vitales.....	38
II.2	Cambios recientes en los métodos de anticoncepción en la región y su posible relación con la caída de la fecundidad en la adolescencia y la juventud.....	51
III.1	El cálculo de las tasas de fecundidad de período, de cohorte y ajustadas por efecto <i>tempo</i>	56
III.2	Consideraciones sobre el efecto <i>tempo</i> en las hipótesis de proyección de la fecundidad.....	73

Diagrama

II.1	Marco teórico de la transición hacia el aplazamiento de la maternidad.....	35
------	--	----

Mapa

II.1	América Latina y el Caribe (47 países y territorios): tasa global de fecundidad, 2024	28
------	---	----

Presentación

El Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) presenta la edición 2025 del *Observatorio Demográfico*, que analiza en profundidad el tema de la baja fecundidad en la región. El objetivo es informar sobre la situación actual de los países y territorios de la región en esta materia, sobre la base de las estimaciones demográficas derivadas de distintas fuentes de datos —como estadísticas vitales, censos y encuestas de hogares— y de la literatura científica reciente.

En esta edición, se analiza la caída histórica de la fecundidad en América Latina y el Caribe, con un enfoque especial en los cambios recientes. La transición de la fecundidad en la región ha variado significativamente en los distintos países. En la Argentina y el Uruguay, por ejemplo, el descenso de la fecundidad comenzó a fines del siglo XIX y principios del siglo XX, y se alcanzaron niveles bajos en la década de 1960. En contraste, en el Brasil, Chile, Colombia y México la transición se inició más tarde, pero con un ritmo acelerado, mientras que Bolivia (Estado Plurinacional de), Guatemala y Honduras experimentaron un descenso más lento. Desde 2015, la tasa de fecundidad en la región ha estado por debajo del nivel de reemplazo y la tasa actual es de 1,8 hijos por mujer en América Latina y 1,5 hijos por mujer en el Caribe.

Además de la caída de la tasa global de fecundidad, se han observado importantes transformaciones en su estructura por edades, primero un prolongado período de rejuvenecimiento, hasta inicios del siglo XXI, y a continuación, en las últimas dos décadas, un aplazamiento de la maternidad. Es decir, en un primer momento de la transición, hubo una disminución de los nacimientos de orden superior (tercer hijo o más) y se observó una marcada disminución de las tasas específicas de fecundidad de las mujeres mayores de 20 años. En un segundo momento, principalmente a partir de 2014, se hizo evidente la reducción de la fecundidad en la adolescencia (15 a 19 años). Esta demora de la caída de la fecundidad en la adolescencia dio lugar a un patrón de fecundidad “bimodal” en algunos países, donde coexistían altos niveles de fecundidad en la adolescencia con un aumento de los nacimientos en edades reproductivas más avanzadas.

El aplazamiento de la maternidad ha desempeñado un papel clave en la disminución de la fecundidad a niveles bajos en países desarrollados. Este fenómeno, conocido como “transición hacia el aplazamiento”, es una respuesta a la incertidumbre económica y la expansión de la educación superior. Por lo anterior, en esta edición del *Observatorio Demográfico* se mide el aplazamiento en la tasa global de fecundidad de período, cuantificado como “efecto *tempo*”. Sin embargo, cabe destacar que la caída significativa de la fecundidad en América Latina y el Caribe en los últimos años está fuertemente relacionada con la disminución de la fecundidad de las mujeres adolescentes y jóvenes.

El cambio en la estructura por edades de la población en el sentido de sociedades cada vez más envejecidas, como resultado de la persistente caída de la fecundidad, afecta todos los ámbitos de la política pública y se traduce en un aumento significativo de la demanda de servicios de cuidados de largo plazo. Asimismo, en la región los altos niveles de desigualdad socioeconómica y en el acceso a bienes y servicios del Estado generan desafíos adicionales a los ya existentes. Este estudio contribuye, por lo tanto, a evidenciar la importancia de los fenómenos demográficos en la construcción de sociedades más productivas, inclusivas y sostenibles.

El análisis realizado en esta edición del *Observatorio Demográfico* utiliza indicadores seleccionados de la revisión 2024 de las estimaciones y proyecciones de población para 47 países y territorios de América Latina y el Caribe. Estas estimaciones y proyecciones, elaboradas en conjunto con la División de Población de las Naciones Unidas, han sido actualizadas incluyendo los resultados censales por edad y sexo de la ronda de 2020 para la Argentina, el Brasil, el Ecuador, Panamá y la República Dominicana, y datos de encuestas de demografía y salud, así como estadísticas vitales hasta 2023. Además de los resultados de las estimaciones y proyecciones, en el análisis se utilizan indicadores de encuestas de hogares y censos de población y vivienda realizados en los últimos años en los países de la región.

Simone Cecchini

Director

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
(CELADE)-División de Población de la CEPAL

Introducción

La evolución demográfica de América Latina y el Caribe ha estado marcada por profundas transformaciones, entre las cuales la reducción de la fecundidad es una de las más significativas. En un entorno regional caracterizado por la heterogeneidad social, política y económica, el análisis de la fecundidad adquiere una relevancia particular, ya que permite comprender las dinámicas poblacionales subyacentes y su interacción con los derechos sexuales y reproductivos, y el envejecimiento poblacional, en contextos de alta desigualdad social y de género.

A diferencia de lo ocurrido en Europa, donde la transición hacia niveles más bajos de fecundidad fue gradual, en América Latina y el Caribe este descenso se produjo de forma acelerada desde la segunda mitad del siglo XX. Este ritmo vertiginoso de cambio se destaca por haber transformado rápidamente los patrones reproductivos de la región, que pasó de niveles de fecundidad altos a valores cercanos al nivel de reemplazo en un lapso relativamente corto (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2008). Esta tendencia se ha acelerado en el primer cuarto del siglo XXI, lo que se traduce en importantes implicaciones del envejecimiento en diversos aspectos del desarrollo sostenible, como el trabajo, la protección social, la salud, la educación y el cuidado, entre otros (CEPAL, 2024b).

Aunque existen diferencias entre los países de la región según el contexto social, económico y cultural, todos ellos se han sumado en mayor o menor medida a este proceso de cambio. El descenso acelerado de la fecundidad se explica por una combinación de factores, entre los que destacan la disminución de la mortalidad, la ampliación del acceso a la educación, especialmente en el caso de las mujeres, el aumento de la participación femenina en el mercado laboral, el acceso masivo a métodos anticonceptivos modernos y el progreso hacia una mayor igualdad de género. Estos factores han modificado las preferencias reproductivas, han ampliado las posibilidades de regular la fecundidad y han facilitado el aplazamiento de la maternidad.

Esta transición también plantea importantes retos y contradicciones. Si bien la disminución de la fecundidad ha estado vinculada a la ampliación de las oportunidades educativas y el incremento de la participación de las mujeres en el mercado laboral, en muchos países de la región persisten barreras estructurales que limitan la posibilidad de conciliar la vida laboral y familiar. La insuficiencia de servicios de cuidado infantil, la falta de licencias de maternidad y paternidad adecuadas y las dificultades para la reincorporación laboral de las madres después del nacimiento de sus hijos generan un entorno poco favorable para quienes desean formar una familia sin comprometer su desarrollo profesional y económico. Estas condiciones no solo desincentivan la maternidad, sino que también acentúan las desigualdades de género, al traducirse para las mujeres en una doble carga de trabajo, lo que limita su autonomía y sus oportunidades de progreso.

Se destaca también el embarazo en la adolescencia, que, si bien ha disminuido, sigue siendo un problema importante en muchos países de la región, que todavía se mantiene como la segunda con mayor tasa en el mundo, después de África. Este fenómeno, asociado a la falta de acceso a educación sexual integral, desigualdades socioeconómicas y barreras para acceder a servicios de salud reproductiva, limita significativamente las oportunidades educativas, laborales y económicas de las adolescentes, perpetuando ciclos de pobreza y desigualdad; además, tiene costos sociales cuantiosos (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2025).

El descenso de la fecundidad ha tenido implicaciones significativas en la estructura y el volumen poblacional de América Latina y el Caribe. La reducción de los nacimientos ha contribuido a la disminución de la proporción de población joven, alterando la base de la pirámide poblacional. Como consecuencia, este proceso ha facilitado el surgimiento del bono demográfico, un período en el cual la proporción de la población en edad laboral alcanza su punto máximo en relación con las personas dependientes. A medida que la fecundidad sigue descendiendo y la esperanza de vida aumenta, la región enfrenta un envejecimiento poblacional acelerado, que plantea retos importantes, como la sostenibilidad de los sistemas de pensiones y de salud para la creciente población de personas mayores, pero también oportunidades, como, por ejemplo, la posibilidad de mejorar la calidad de la educación para una cantidad decreciente de niñas, niños, adolescentes y jóvenes. En términos de volumen poblacional, la transición hacia niveles más bajos de fecundidad también ha desacelerado el ritmo de crecimiento de la población total.

El estudio de la fecundidad y sus proyecciones en América Latina y el Caribe ha sido una prioridad para la División de Población de las Naciones Unidas y el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), que ha desarrollado análisis continuos basados principalmente en medidas de período, como la tasa global de fecundidad (TGF) o las tasas específicas de fecundidad, que ofrecen una visión puntual de los niveles de fecundidad en un momento dado.

En esta edición del *Observatorio Demográfico* se busca profundizar en el tema de la baja fecundidad en América Latina y el Caribe y sus tendencias recientes, las diferencias que presenta la fecundidad en distintas regiones, países y contextos socioeconómicos y los factores asociados a los cambios observados. Para ello, este documento se divide en seis capítulos.

En el primer capítulo se examina la caída de la fecundidad en la región desde 1950, comparándola con la de otras partes del mundo, en el marco de la primera transición demográfica. Se muestra el efecto de esa transición en la estructura por edades de la población y sus implicaciones en la relación de dependencia poblacional. Además, se analizan las principales teorías que explican la disminución de la fecundidad en el marco de la primera transición demográfica, destacando los factores clave tratados en la literatura. Finalmente, se resumen los cambios en el perfil etario de la fecundidad en América Latina y el Caribe en su conjunto, revelando los significativos cambios que han presentado las tasas específicas de fecundidad en la región en los últimos 70 años.

El segundo capítulo se centra en el análisis de los países de la región, explorando los diferenciales que se observan entre ellos y los factores asociados con la fecundidad por debajo del nivel de reemplazo. También se analizan la fecundidad ultrabajada y las teorías que explican este fenómeno, el aplazamiento de la maternidad y el aumento de la proporción de mujeres sin hijos o con un solo hijo, lo que refleja cambios significativos en las trayectorias reproductivas. Finalmente, se analizan las variaciones de la fecundidad por edad, mostrando la forma diferenciada en que estas transformaciones se expresan entre los países de la región.

El tercer capítulo se enfoca en el efecto de la postergación de la maternidad en las tasas de fecundidad de la región. Se analiza la fecundidad de cohorte y se utilizan métodos demográficos para medir el impacto del aplazamiento en la tasa global de fecundidad de período (efecto *tempo*). Este análisis permite una comprensión más profunda de los efectos de la postergación de la maternidad en la región.

En el cuarto capítulo se aborda la desigualdad reproductiva, examinando diferenciales socioeconómicos en el nivel y el calendario de la fecundidad total y la fecundidad temprana. También se presentan los diferenciales socioeconómicos de las variables intermedias y su asociación con los diferenciales en el nivel y

el calendario de la fecundidad. Finalmente, se presentan diferenciales en cuanto a los ideales reproductivos y la fecundidad observada y se aporta información para la implementación de políticas específicas que permitan garantizar los derechos reproductivos en los diversos grupos sociales y contextos territoriales.

En el quinto capítulo se examinan los programas y políticas familiares en el contexto de la baja fecundidad. El análisis se enfoca en las políticas familiares actualmente existentes en la región, haciendo referencia a los principales instrumentos internacionales y regionales que abordan esta temática, como el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Estos instrumentos promueven el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, con énfasis en la prevención del embarazo en la adolescencia, y destacan la igualdad de género como un eje transversal para guiar las políticas públicas. Avanzar en este ámbito es fundamental para garantizar decisiones informadas —que facilitan a las mujeres tener el número de hijos deseado a lo largo de la vida—, reducir las desigualdades y fomentar el desarrollo sostenible.

Por último, en el sexto capítulo se presenta una conclusión del documento, incluidas consideraciones clave sobre la caída de la fecundidad en la región, se pone de relieve el contexto marcado por desigualdades persistentes y estructuras de bienestar limitadas y se brindan recomendaciones sobre políticas públicas y sobre el fortalecimiento de los datos estadísticos para un mejor seguimiento de la nueva realidad demográfica de los países de la región.

I. La caída de la fecundidad en el contexto de la primera transición demográfica

Este capítulo ofrece un panorama general de la caída de la fecundidad en la región y de las teorías de la transición demográfica que explican ese descenso. El capítulo se divide en cinco secciones. En la primera se aborda la caída histórica de la fecundidad, comparando la situación de América Latina y el Caribe con la de otras regiones del mundo, y se exploran los diferenciales que presenta la disminución de la fecundidad entre los países. En la segunda se analiza el impacto de la reducción de los nacimientos en la estructura poblacional, destacando la forma en que la reducción sostenida de la fecundidad ha modificado la forma de la pirámide. En seguida, en la tercera sección, se revisan las principales teorías de la caída de la fecundidad en el contexto de la primera transición demográfica. En la cuarta sección, se abordan los factores asociados a la reducción de la fecundidad y a su convergencia hacia niveles de reemplazo, incluida su relación con el índice de desarrollo humano, la expansión de la educación, la urbanización, la creciente inserción de la mujer en el mercado laboral, los cambios en las preferencias reproductivas de las familias y el acceso a métodos anticonceptivos. Finalmente, en la quinta sección, se examinan las transformaciones en el perfil etario de la fecundidad, destacando los cambios en las tasas específicas de fecundidad y en la edad media de la fecundidad.

A. La caída de la fecundidad en la región desde una perspectiva comparada

En América Latina y el Caribe la caída de la fecundidad empezó alrededor de la década de 1960, en el marco de la transición demográfica¹. La transición demográfica es un proceso de cambio en las características de la población a lo largo del tiempo, marcado por una evolución de las tasas de natalidad y mortalidad. En su fase inicial, las sociedades pretransicionales presentan altas tasas de natalidad y mortalidad, con una esperanza de vida baja, un crecimiento poblacional bajo y una población predominantemente joven. A medida que las sociedades mejoran la salud pública, las condiciones de vida y el acceso a la educación, la mortalidad comienza a disminuir, lo que genera un crecimiento acelerado de la población. Posteriormente, la fecundidad también

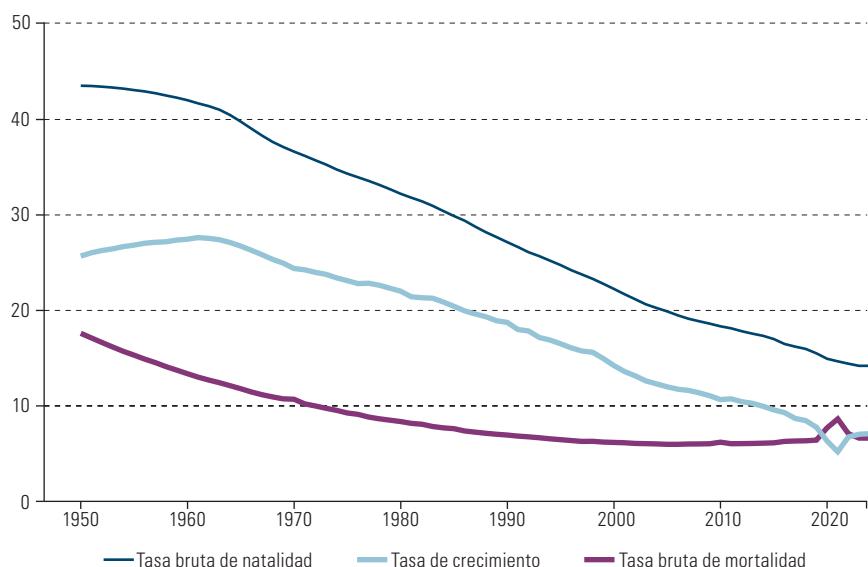
¹ La teoría de la transición demográfica fue desarrollada inicialmente por Thompson (1929) y Notestein (1945) y sostiene que los cambios en la producción económica y las mudanzas sociales de sociedades tradicionales a sociedades modernas son los principales factores que originan la transición.

disminuye, lo que, con el tiempo, sumado a lo anterior, da paso a sociedades postransicionales, caracterizadas por bajas tasas de natalidad y mortalidad, una mayor esperanza de vida y el envejecimiento poblacional. Este proceso ha transformado las estructuras económicas y sociales en todo el mundo (Dyson, 2010), influyendo, por ejemplo, en los mercados laborales y la organización de los sistemas de bienestar.

En el contexto global, la transición se inició alrededor de 1800 en el Noroeste de Europa con la disminución de la mortalidad, principalmente la infantil (la fecundidad comenzó a descender alrededor de 1870), mientras que en los países en desarrollo la mortalidad empezó a caer a inicios del siglo XX y dicho proceso se aceleró significativamente después de la Segunda Guerra Mundial (Lee, 2003). En la mayoría de los países, la mortalidad cayó antes que la fecundidad; sin embargo, en algunos lugares la fecundidad empezó a disminuir antes que la mortalidad o junto con ella (por ejemplo, en Francia, los Estados Unidos y la mitad de las entidades territoriales de Alemania) (Lee, 2003; Dyson, 2010).

En América Latina, en la década de 1930 se inició un descenso importante y sostenido de la mortalidad debido a la disminución de las enfermedades infecciosas, parasitarias y respiratorias en la población infantil (Arriaga y Davis, 1969), lo que contribuyó al crecimiento poblacional. Posteriormente, en la década de 1960 empezó el descenso sostenido de la fecundidad, lo que redundó en una desaceleración del crecimiento poblacional (véase el gráfico I.1, que muestra la tasa de crecimiento poblacional de América Latina y el Caribe). Aunque la caída de la natalidad no comenzó al mismo tiempo en todos los países de la región, a partir de la década de 1980 la transición de la fecundidad ya estaba en curso en todos ellos (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2023a).

Gráfico I.1
América Latina y el Caribe: tasas brutas de natalidad y mortalidad y tasa de crecimiento poblacional anual, 1950-2024
(Por 1.000 personas)



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Estimaciones y proyecciones de la población, revisión 2024. <https://www.cepal.org/es/pagina/estimaciones-proyecciones-archivos-excel>.

Nota: La tasa de crecimiento corresponde a la tasa de crecimiento poblacional total, que incluye los efectos del saldo migratorio en la población. La tasa de crecimiento vegetativa, o tasa de crecimiento natural (tasa de natalidad menos tasa de mortalidad), es ligeramente mayor que la tasa total, ya que la región ha experimentado un saldo migratorio negativo durante todo el período.

Debido a los cambios observados en la mortalidad y en la fecundidad, la tasa de crecimiento poblacional aumentó al principio de la transición y en seguida comenzó a caer de manera sostenida, en un proceso que se ha mantenido en los últimos 60 años (véase el gráfico I.1). La caída de la mortalidad y, principalmente, la disminución de la fecundidad conducen también en el mediano y largo plazo al envejecimiento de la población, caracterizado por el aumento de la proporción de personas mayores en la población. A nivel regional, se proyecta que el crecimiento poblacional continuará siendo positivo hasta 2053. En 2024,

entre los países de América Latina², Cuba y el Uruguay ya presentan tasas de crecimiento poblacional negativas, mientras que en el Caribe son ocho los países y territorios que están en esa situación: Dominica, Guadalupe, Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Jamaica, Martinica, Montserrat, Puerto Rico y San Vicente y las Granadinas.

América Latina y el Caribe se ha caracterizado por una rápida transición demográfica en comparación con Europa. Esta transición ha llevado a la región de altos niveles de mortalidad y fecundidad a los bajos niveles en ambas variables demográficas que se registran en la actualidad. La caída de la fecundidad en la región es un fenómeno sin precedentes: la tasa global de fecundidad³ cayó a la mitad entre 1950 y 1995, pasando de 5,8 a 2,9 hijos por mujer. Esta tasa alcanzó el nivel de reemplazo (2,1 hijos por mujer⁴) en 2014 y llegó a 1,8 hijos por mujer en 2024. Al considerar las otras regiones del mundo, se observa que en las décadas de 1950 y 1960 los valores de fecundidad de América Latina y el Caribe eran superados solo por los de África, que tenía una tasa superior a 6 hijos por mujer (véase el cuadro I.1). Sin embargo, la tasa global de fecundidad de 1,8 hijos por mujer de 2024 se encuentra por debajo de los valores no solo de África, sino también de Asia y Oceanía, y es muy cercana a la de América del Norte (véase en el recuadro I.1 la explicación de la metodología de las estimaciones de fecundidad de las Naciones Unidas (2024), que se utilizan en este documento).

Cuadro I.1
Regiones del mundo: tasa global de fecundidad, 1950-2024
(En número de hijos nacidos vivos por mujer de 15 a 49 años)

Región	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2024
África	6,5	6,7	6,7	6,6	5,9	5,2	4,9	4,0
Asia	5,7	5,2	5,6	3,9	3,3	2,6	2,3	1,9
Europa	2,7	2,6	2,3	1,9	1,7	1,4	1,6	1,4
América Latina y el Caribe	5,8	5,9	5,2	4,2	3,2	2,6	2,2	1,8
América del Norte	3,1	3,7	2,5	1,8	2,0	2,0	1,9	1,6
Oceanía	3,7	4,1	3,6	2,6	2,6	2,5	2,5	2,1

Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía -División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Estimaciones y proyecciones de la población, revisión 2024. <https://www.cepal.org/es/pagina/estimaciones-proyecciones-archivos-excel>.

² Según la agrupación utilizada en este documento, América Latina incluye 20 países: Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de). El Caribe, salvo que se indique algo distinto, incluye 27 países y territorios: Anguila, Antigua y Barbuda, Aruba, Bahamas (Las), Barbados, Belice, Caribe Neerlandés, Curaçao, Dominicana, Granada, Guadalupe, Guayana Francesa, Guyana, Islas Caimán, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Jamaica, Martinica, Montserrat, Puerto Rico, Saint Kitts y Nevis, San Martín (parte neerlandesa), San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname y Trinidad y Tabago.

³ La tasa global de fecundidad (TGF) es un indicador que estima el número promedio de hijos nacidos vivos (tanto de sexo femenino como masculino) que tendría una mujer a lo largo de su vida fértil (generalmente entre los 15 y los 49 años), si estuviera expuesta durante todo ese período a las tasas de fecundidad por edad observadas en un año o período determinado. La TGF se calcula como la suma de las tasas específicas de fecundidad por edad, que se obtienen a partir del cociente entre el número total de hijos nacidos vivos de mujeres de cada edad y el número de personas-año vividos por las mujeres de esa misma edad, aproximado mediante la población femenina a mitad de año. En este documento, se emplean las expresiones "hijos nacidos vivos por mujer" o "hijos por mujer" para expresar la TGF.

⁴ El nivel de reemplazo de la tasa global de fecundidad (TGF) es el valor alcanzado cuando la tasa neta de reproducción (TNR) es igual a 1. La TNR se define como $TNR(t) = \frac{1}{l_0} \int_{x=a}^{\beta-n} F_x^F * L_x^F$, donde F_x^F es la tasa específica de fecundidad de nacidos vivos del sexo femenino (o tasa específica de maternidad) entre las edades x y $x+n$ en el año t ; L_x^F es el número de personas-años vividos entre las edades x y $x+n$ por una cohorte hipotética en la tabla de mortalidad de mujeres en el año t , y l_0 es el tamaño de la cohorte hipotética de la tabla de mortalidad que generalmente es de 100.000 personas (Preston et al., 2001). La TNR puede interpretarse como el número promedio de hijas que las mujeres de una cohorte de nacimiento tendrían durante su vida reproductiva si estuvieran expuestas a las tasas de fecundidad específicas por edad observadas en el año t (F_x^F) y a las tasas de mortalidad del año t a lo largo de toda su vida. Si la TNR es mayor que 1, entonces la cohorte de niñas será mayor que la cohorte de madres; si es igual a 1, las dos cohortes serán iguales. En general, a niveles bajos de mortalidad, la TGF correspondiente a una TNR = 1 es de alrededor de 2,1 ($TGF = \frac{1+RS}{p(AM)}$, donde RS es la razón de sexo al nacer y $p(AM)$ es la probabilidad de sobrevivencia a la edad media a la función de maternidad). Por simplificación, en este documento se utiliza 2,1 hijos por mujer para representar el nivel de reemplazo de todos los países.

Recuadro I.1**Metodología y fuentes de datos para la estimación de la fecundidad**

La fuente de datos principal para el cálculo de los indicadores de natalidad y fecundidad son los sistemas de registro civil y estadísticas vitales existentes en los países, siempre que cuenten con cobertura nacional y un alto nivel de completitud. En muchos casos, los datos de censos, encuestas de demografía y salud y encuestas de hogares se utilizan como complemento de esa información para evaluar su calidad y, si está subestimada, se requiere el uso de técnicas de ajuste de los registros o se utiliza el valor resultante de los censos y encuestas mediante la utilización de técnicas demográficas de estimación directas o indirectas.

Fuentes de datos y métodos de estimación de la fecundidad

Además de las tasas de fecundidad estimadas con las estadísticas vitales de nacimientos, las fuentes de datos y métodos utilizados para estimar la fecundidad en la región incluyen datos de historias de nacimientos recopilados a través de encuestas demográficas y de salud en varios años. También se utilizan los datos censales con la información de nacidos vivos en los últimos 12 meses corregidos con la información de total de hijos nacidos vivos por edad de la madre. Para esa corrección se utilizan diferentes métodos indirectos, como la razón P/F de Brass o el método relacional de Gompertz, que emplea datos sobre hijos nacidos vivos y nacimientos en los últimos 12, 24 o 36 meses, clasificados por edad de la madre. Además, se realizan estimaciones indirectas mediante el método de supervivencia inversa, aplicadas a datos de censos. Estos métodos y fuentes permiten obtener una estimación de la tasa global de fecundidad total y el patrón de fecundidad por edad. Las cifras utilizadas como base para las estimaciones de la fecundidad están disponibles en el portal de datos de la División de Población de las Naciones Unidas (<https://population.un.org/dataportal/>) y en la publicación sobre datos de la fecundidad mundial World Fertility Data (<https://www.un.org/development/desa/pd/data/world-fertility-data>).

Estimación de la serie de fecundidad de 1950 a 2023

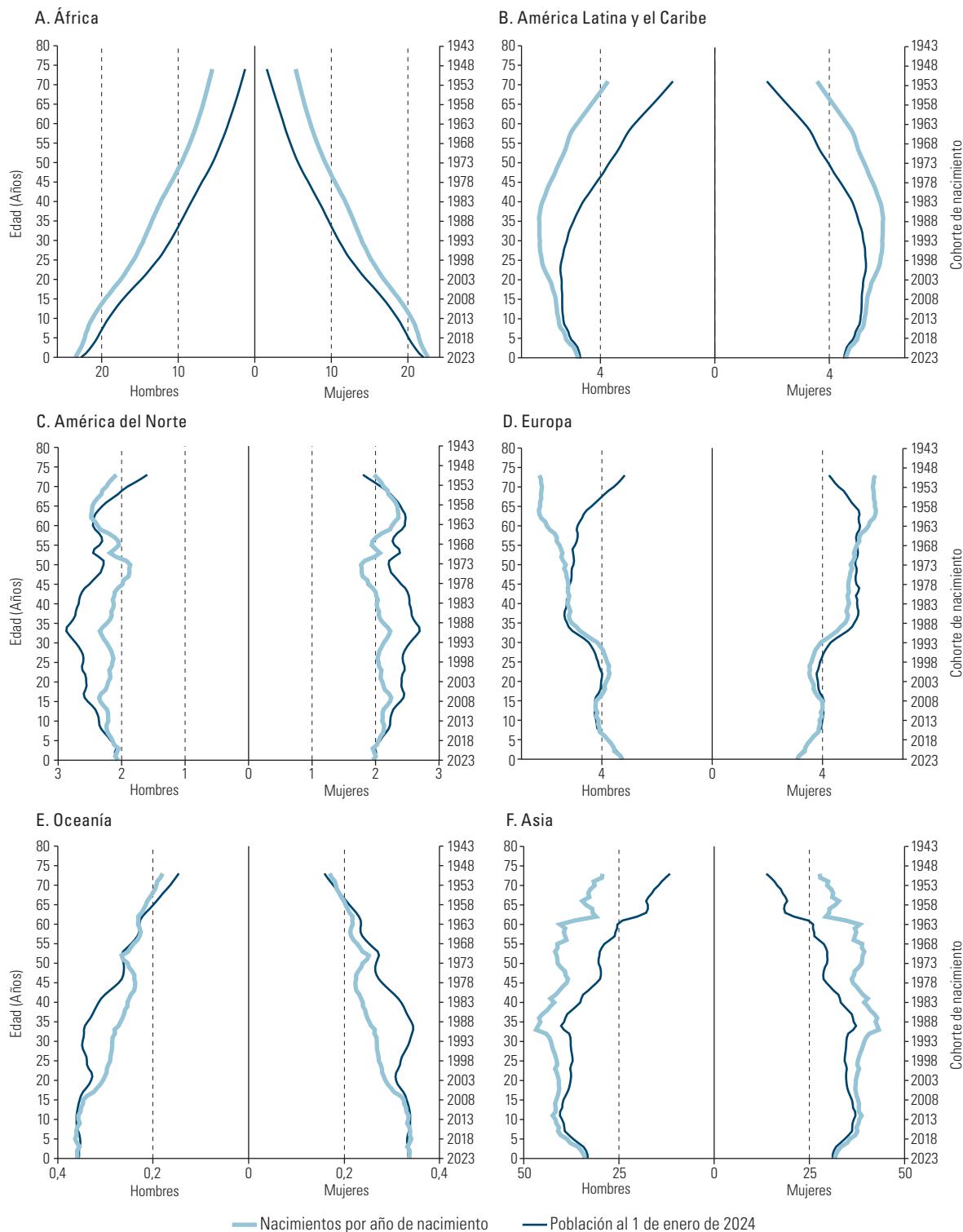
La tasa global de fecundidad para la revisión de 2024 de las estimaciones y proyecciones de las Naciones Unidas (2024), utilizada en este documento, se basa en los datos y estimaciones recolectados para todo el período de 1950 a 2023. La serie temporal anual de la tasa de fecundidad total de 1950 a 2023 de cada país se estima con curvas logísticas o utilizando un modelo jerárquico bayesiano, basado en el modelo teórico utilizado por las Naciones Unidas para modelar el cambio de la fecundidad. Este modelo considera los sesgos y la incertidumbre asociados con las estimaciones empíricas de diferentes tipos de fuentes de datos, métodos de estimación directos e indirectos, y otros factores que contribuyen a sesgos sistemáticos y errores no muestrales. El modelo tiene en cuenta dos tipos de características de los datos, dependiendo del tipo de fuente y estimación. Como regla general, la fecundidad a partir de datos del registro civil se utilizó solo para los años y países con al menos un 60% de completitud estimada en el registro de nacimientos. La serie temporal de fecundidad para los países con al menos un 98% de completitud en el registro de nacimientos desde 1950 se trató como no sesgada.

Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, sobre la base de Naciones Unidas (2024, julio). *World Population Prospects 2024: Methodology of the United Nations population estimates and projections*. (UN DESA/POP/2024/DC/NO. 10).

B. La impronta de la transición de la fecundidad en la estructura poblacional

El proceso de transición demográfica no solo ha influido en el crecimiento poblacional total, sino que también ha tenido impactos significativos en la estructura por edad de las poblaciones. La población es considerada un *stock* que con el tiempo envejece, inmigra o emigra y fallece. El tamaño de las cohortes de nacimientos es la principal causa, junto con la mortalidad y el saldo migratorio, de la forma de las pirámides poblacionales en el tiempo. El gráfico I.2 muestra la pirámide poblacional de cada región del mundo (línea azul) y el total de nacimientos correspondiente al año de nacimiento de cada edad (línea celeste). La población de 5 años al 1 de enero de 2024 (línea azul), por ejemplo, es la población nacida en 2019 (línea celeste) menos las defunciones ocurridas entre 2019 y 2023 más el saldo migratorio del mismo período. En los casos de África, América Latina y el Caribe y Asia se observa que, en general, los nacimientos son mayores que la población (debido al mayor efecto de la mortalidad y de la emigración en esas regiones). Sin embargo, en los casos de América del Norte, Europa y Oceanía se observa un número menor de nacimientos que de población, a pesar de que la mortalidad también incide en esas cohortes de nacimientos, debido al mayor peso de la inmigración.

Gráfico I.2
Regiones del mundo: población al 1 de enero de 2024 por edad y sexo, y número de nacimientos por año de nacimiento, 1950-2023
(En millones de personas o nacimientos)

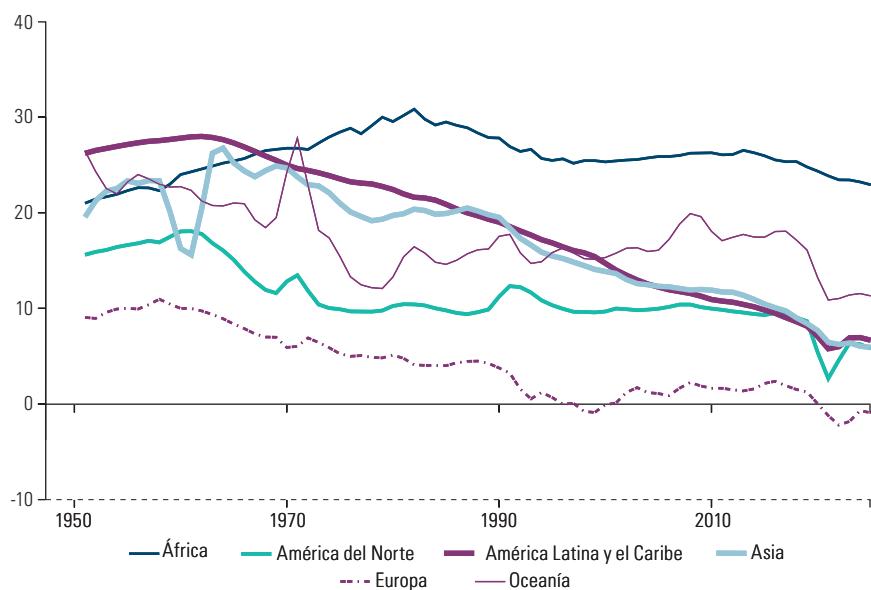


Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Estimaciones y proyecciones de la población, revisión 2024. <https://www.cepal.org/es/pagina/estimaciones-proyecciones-archivos-excel>.

Aun con esas diferencias, se observa claramente que las formas de las pirámides correspondientes a las diferentes regiones del mundo son definidas en su gran mayoría por los tamaños de las cohortes de nacimientos. Al observar el gráfico I.2, se puede concluir que la velocidad de la caída de los nacimientos moldea en gran medida la forma de las pirámides poblacionales a mediano y largo plazo. Asimismo, el saldo migratorio positivo o negativo también puede afectar significativamente la forma de las pirámides, dependiendo de la magnitud del saldo migratorio a lo largo de los años.

Los cambios poblacionales pueden resumirse con las tasas anuales de crecimiento poblacional. El gráfico I.3 muestra esas tasas para las distintas regiones del mundo en el período comprendido entre 1950 y 2024. Se puede observar que en 1950 y 1960 América Latina y el Caribe presentaba las mayores tasas anuales de crecimiento poblacional del mundo y en 1970 las tasas ya eran inferiores a las de África. Gradualmente, las tasas de la región fueron disminuyendo a un ritmo parecido a las del continente asiático y en la actualidad la región posee una tasa de crecimiento similar a las de América del Norte y Asia, todavía superiores a las tasas de crecimiento observadas en Europa, que hoy presenta una tasa negativa. La imagen del gráfico I.3 evidencia las diferentes trayectorias demográficas regionales y resume los ritmos diferenciados de cambios demográficos en las distintas regiones a lo largo del tiempo.

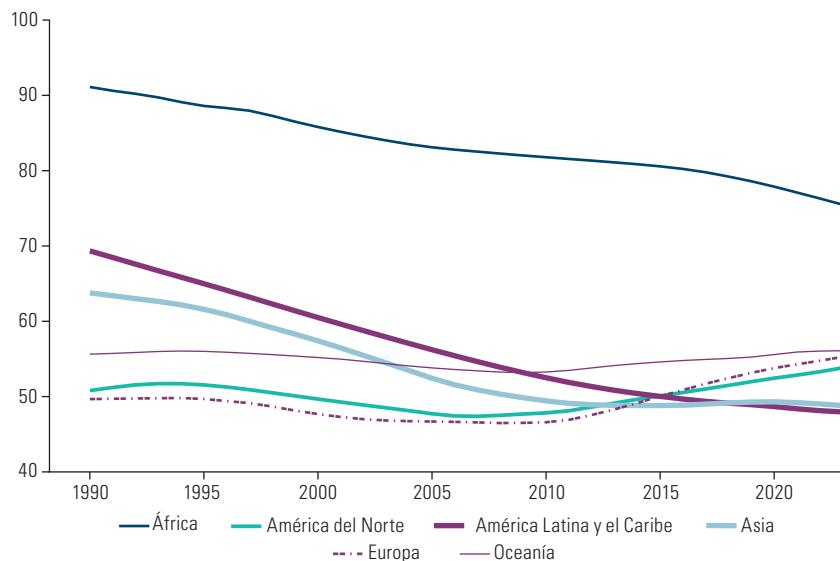
Gráfico I.3
Regiones del mundo: tasa anual de crecimiento de la población, 1950-2024
(Por 1.000 habitantes)



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Estimaciones y proyecciones de la población, revisión 2024. <https://www.cepal.org/es/pagina/estimaciones-proyecciones-archivos-excel>.

Las transformaciones en las estructuras por edades de la población de las regiones como resultado de la transición demográfica pueden observarse también en la evolución de la relación de dependencia en las distintas regiones del mundo. Entre 1990 y 2024, se observa una tendencia creciente de esta relación en regiones como Europa, América del Norte y Oceanía, lo que refleja el progresivo envejecimiento de sus poblaciones (véase el gráfico I.4). En contraste, América Latina y el Caribe y África presentan una serie decreciente de la relación de dependencia total, lo que significa que tienen una población de 15 a 64 años aún creciente en comparación con la población de 0 a 14 años y de 65 años y más. Sin embargo, la relación de dependencia en América Latina y el Caribe es considerablemente más baja que en África, lo que indica que el bono demográfico en la región llegará a su fin mucho antes que en el caso africano. Asia presenta cierta estabilidad de la relación de dependencia y una disminución de este indicador hasta alrededor de 2010, seguida de un aumento reciente que marca el inicio del proceso de envejecimiento en esa región. Esta evolución comparativa permite resumir los efectos de los distintos ritmos de caída de la fecundidad y de la transición demográfica.

Gráfico I.4
Regiones del mundo: relación de dependencia total, 1990-2024
(Por 100)



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Estimaciones y proyecciones de la población, revisión 2024. <https://www.cepal.org/es/pagina/estimaciones-proyecciones-archivos-excel>.

Nota: La relación de dependencia demográfica es el cociente entre la población de 0 a 14 años de edad más la población 65 años y más, y la población potencialmente activa (de 15 a 64 años) multiplicado por 100.

C. Teorías sobre la caída de la fecundidad en el contexto de la primera transición demográfica

La explicación clásica de la caída de la fecundidad en el contexto de la primera transición demográfica se centra en la industrialización, la urbanización y el desarrollo económico. Específicamente, el mejoramiento de la salud y la nutrición, las medidas de salud pública a nivel macro y micro⁵, los avances en los tratamientos de salud y la mejora del acceso a ellos por parte de la población contribuyen a disminuir la mortalidad y, a su vez, reducen la fecundidad. Los autores clásicos atribuyen a la caída de la mortalidad un papel preponderante para explicar la caída de la fecundidad, afirmando que esta es una respuesta multifásica al estímulo producido por la caída de la mortalidad (Notestein 1945; Davis, 1963). Además de la teoría clásica, Mason (1997) destaca otras cinco teorías principales para explicar la caída de la fecundidad en la primera transición, las cuales se mencionan a continuación.

La primera es la de Coale (1973), que se enfoca en el individuo y afirma que existen tres condiciones fundamentales para que se produzca una disminución de la fecundidad: i) la fecundidad debe estar dentro de la capacidad de elección consciente; ii) la reducción de la fecundidad debe ser ventajosa, y iii) las técnicas de control de la fecundidad deben estar disponibles.

⁵ Las mejoras en materia de salud pública están relacionadas, a nivel macro, con grandes proyectos de obras públicas: suministro de agua filtrada y clorada a la población, construcción de sistemas de saneamiento público (alcantarillado), drenaje de pantanos, pasteurización de la leche que se comercializa y campañas masivas de vacunación (Preston, 1975; Soares, 2007). A nivel micro, las mejoras en la salud pública implican cambios individuales incentivados por el sector público, como, por ejemplo, las prácticas de hervir las botellas y el agua y la leche antes de beberlas, proteger la comida de los insectos, lavarse las manos, ventilar las habitaciones y mantener las vacunas de los niños al día (Preston, 1975). La significativa disminución de las enfermedades transmitidas por el agua o por los alimentos que redundó en la caída de la mortalidad — fiebre tifoidea, cólera, disentería y tuberculosis no respiratoria, entre otras — refleja el papel fundamental de la salud pública en la reducción de la mortalidad. Cutler y Miller (2005), por ejemplo, estiman que la purificación de los suministros de agua explica la reducción de un tercio de la mortalidad en los Estados Unidos entre 1900 y 1930.

Otra explicación de la caída de la fecundidad se refiere a la reversión del flujo intergeneracional de recursos en las sociedades modernas (Caldwell, 1982). Según el autor, en las sociedades tradicionales los hijos aportan desde temprano a la producción económica del hogar y en las sociedades modernas, debido principalmente a la educación masiva, la transferencia de recursos de padres a hijos es mucho más significativa, lo que disminuye el incentivo a tener familias numerosas.

En tercer lugar, cabe mencionar la teoría microeconómica de Becker (1960) y Schulz (1973), que enfatiza tres determinantes de las decisiones de fecundidad de las parejas: el costo de los hijos, los ingresos de la pareja y las preferencias entre tener hijos y consumir bienes alternativos. En esta teoría, el aumento de la participación laboral femenina tiene un papel central en la disminución de la demanda por hijos, ya que el tiempo de las mujeres pasa a ser más oneroso, lo que aumenta el costo relativo de los hijos, y los roles cambiantes de las mujeres incrementan los costos de oportunidad de la maternidad. Los costos de la educación y la crianza también aumentan en las sociedades modernas.

En cuarto lugar, el modelo analítico de Easterlin (1975) y de Easterlin y Crimmins (1985) amplía el enfoque microeconómico de la fecundidad al añadir la oferta de hijos sin el control deliberado de la fecundidad. Los autores explican la fecundidad mediante tres determinantes: la oferta de hijos (número de hijos que los padres tendrían sin limitaciones), la demanda de hijos (número deseado de hijos sobrevivientes) y los costos de la regulación de la fecundidad (psicológicos, sociales y monetarios).

Finalmente, se destaca la teoría de mudanza ideacional de Cleland y Wilson (1987), que relaciona la disminución de la fecundidad con la difusión de información y con las nuevas normas sociales sobre el control de la natalidad. Los cambios culturales —entre ellos la individuación, la desacralización, la secularización, la racionalización y la igualación de derechos, incluidas las mujeres, que algunos autores consideran propios de la “modernidad”⁶— se vinculan con las nuevas normas sociales en relación con el beneficio atribuido al control de la fecundidad.

D. Factores asociados a la caída de la fecundidad hacia niveles de reemplazo

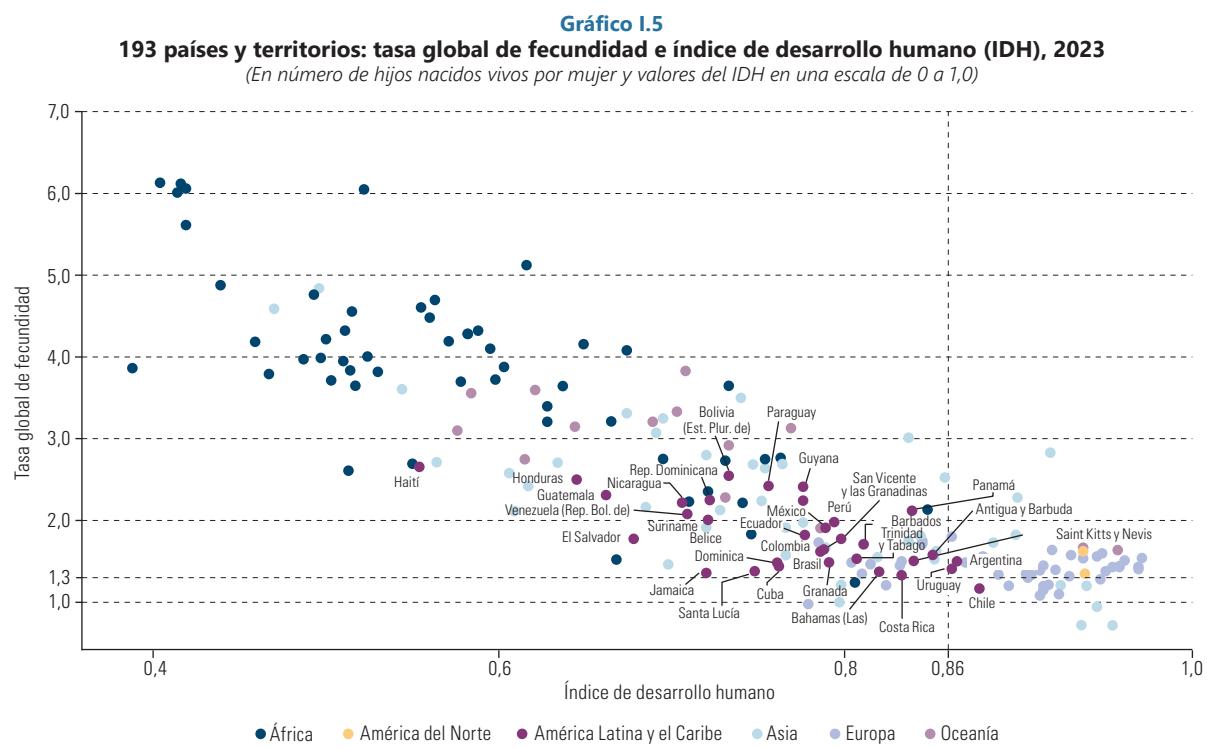
En términos generales, como se mencionó anteriormente, los factores asociados a la primera transición demográfica y la caída de la fecundidad hasta el nivel de reemplazo son socioeconómicos y culturales, mediados por variables intermedias, y son sensibles, en distinto grado, a las políticas públicas.

La relación inversa entre desarrollo socioeconómico y nivel de fecundidad en diversos países del mundo fue analizada por Myrsklä et al. (2009), quienes muestran que a niveles del índice de desarrollo humano (IDH) inferiores a 0,86 la relación entre el IDH y la tasa global de fecundidad (TGF) es negativa, es decir, cuanto mayor es el IDH menor es la TGF. Sin embargo, a niveles de desarrollo más avanzados, en que el IDH se sitúa por encima de 0,86, los autores muestran que ya no se observa la relación negativa. En otras palabras, en contextos de altos niveles de desarrollo humano, ya no es evidente la fuerte relación negativa entre el índice de desarrollo humano y la tasa global de fecundidad.

El gráfico I.5 muestra esta relación para 193 países y territorios del mundo en 2023. Se observa que los países de América Latina y el Caribe siguen el patrón esperado en etapas intermedias de desarrollo: una fecundidad más baja a medida que el IDH mejora. Se puede observar también que la Argentina, Chile y el Uruguay presentan los IDH más altos de la región y que sus TGF están entre las más bajas.

En un trabajo reciente, Schubert et al. (2024) analizan la relación entre el desarrollo humano y la fecundidad en los estados de los Estados Unidos entre 1969 y 2018. Los resultados apuntan a la existencia de factores que pueden atenuar e incluso revertir la asociación negativa entre desarrollo y fecundidad, planteada por la teoría de la transición demográfica. Los autores afirman que factores como la estabilidad económica y la igualdad de género pueden mediar la relación entre el desarrollo y la fecundidad. Esos dos factores son ampliamente discutidos en el capítulo II, en que se aborda la fecundidad postransicional.

⁶ Véanse Bravo (1992) y Giddens (1995).



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Estimaciones y proyecciones de la población, revisión 2024. <https://www.cepal.org/es/temas/proyecciones-demograficas/america-latina-caribe-estimaciones-proyecciones-poblacion>, para la tasa global de fecundidad; e índice de desarrollo humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Nota: Se incluyen los 193 países y territorios del mundo de los que se tiene información del índice de desarrollo humano y la tasa global de fecundidad. El índice de desarrollo humano se presenta en el gráfico con la siguiente escala logarítmica, utilizada en Myrsklå et al. (2009): $-\log(1 - HDI_m)$.

En el gráfico se destacan dos valores de referencia: el IDH de 0,86, señalado en la literatura como umbral dentro del rango alto (0,8-1), y la tasa de fecundidad de 1,3 hijos por mujer, identificada como nivel de fecundidad ultrabajo.

Al analizar las transiciones de la fecundidad en países de ingresos bajos y medios, Bongaarts (2024) argumenta que los cambios en las preferencias reproductivas (es decir, la disminución del tamaño deseado de la familia y el aumento de la demanda de anticonceptivos), así como la mayor disponibilidad de anticonceptivos y el mayor acceso a ellos, actúan como impulsores de la transición de la fecundidad.

En América Latina y el Caribe, por un lado, la rápida urbanización y el acceso creciente a la educación, particularmente entre las mujeres, desempeñaron un papel central⁷. Por otro lado, el desarrollo de programas de planificación familiar durante la década de 1960, a menudo financiados con apoyo internacional, facilitó el acceso a métodos anticonceptivos y promovió la adopción de un ideal de familia más pequeña. Además, la modernización de las economías, que incluyó una mayor participación de las mujeres en el mercado laboral, aumentó el costo de oportunidad de tener hijos, contribuyendo así a la disminución de la fecundidad (Palloni, 1990).

El ritmo y las características de esta transición variaron significativamente entre los países de la región. La Argentina y el Uruguay, donde el descenso de la fecundidad se había iniciado a fines del siglo XIX y principios del siglo XX, ya presentaban niveles más bajos de fecundidad al comienzo de la década de 1960. Por el contrario, en el Brasil, Chile, Colombia y México, la transición comenzó tarde, pero se desarrolló a un ritmo más acelerado y se lograron reducciones sustanciales en las décadas posteriores.

⁷ En el caso del Brasil, por ejemplo, se ha demostrado que la disminución de la mortalidad en la niñez, el aumento del porcentaje de viviendas con electricidad, el aumento de la educación de las mujeres y la mayor participación en el mercado laboral están altamente relacionados con el inicio y el ritmo de reducción de la fecundidad (Potter et al., 2002).

En los casos de Bolivia (Estado Plurinacional de), Guatemala y Honduras, la disminución fue más lenta, como reflejo de las desigualdades persistentes en el acceso a la educación y los servicios de salud dentro de la región.

Mientras que en el modelo europeo en el siglo XIX y en los sectores medios y altos de América Latina en la primera mitad del siglo XX el desarrollo económico y social fue clave para la transición de la fecundidad, existen dudas respecto de si en el caso de las clases bajas los descensos de la fecundidad podrían explicarse por las mismas razones. Una de las hipótesis es que parte de la caída de la fecundidad en este grupo podría haberse debido a la presión de las necesidades económicas en períodos de crisis (Chackiel y Schkolnik, 2003). Aunque las crisis económicas pudieron provocar descensos de la fecundidad, los sectores pobres también se han visto influidos por el desarrollo global, a través de mejoras en la educación, la salud, las comunicaciones y la participación económica de la mujer. Se analizarán de manera más detallada los diferenciales de fecundidad por grupos sociales en la región en el capítulo IV.

En Europa, la nupcialidad y el uso de anticonceptivos modernos fueron claves en la transición de la fecundidad. El acceso a la planificación familiar y a los métodos anticonceptivos fueron fundamentales para la reducción secular de la fecundidad durante la primera transición demográfica. Goldin y Katz (2002) comprueban, al analizar datos de los Estados Unidos, que el acceso a la píldora anticonceptiva fue esencial para transformar las trayectorias educativas y laborales de las mujeres. Al poder controlar la fecundidad, las mujeres pudieron retrasar el matrimonio y la maternidad, lo que facilitó su inversión en educación superior y carreras profesionales. Este control reproductivo redujo los costos asociados a las decisiones de carrera, incrementando la participación femenina en profesiones tradicionalmente dominadas por hombres y contribuyendo de forma significativa a la inserción laboral y la autonomía económica de las mujeres.

A partir de la década de 1960, diversos estudios comenzaron a documentar las transformaciones en los patrones reproductivos en América Latina. Sin embargo, estas transformaciones no fueron homogéneas en todos los grupos sociales. Según Chackiel y Schkolnik (2003), en países con menor fecundidad el comportamiento en materia de anticoncepción de las mujeres con bajo nivel de instrucción tenía a asemejarse al de las más educadas, lo que reflejaba cierta convergencia en el acceso y uso de métodos de planificación familiar. No obstante, en países donde la fecundidad se mantuvo elevada, el uso de anticonceptivos continuaba siendo bajo, especialmente entre los sectores más rezagados, lo que limitó la reducción de la fecundidad en esos grupos.

La literatura muestra que la transición a bajos niveles de fecundidad se debe principalmente al aumento del uso de anticonceptivos, mientras que los cambios en la nupcialidad —entendidos como una menor proporción de mujeres unidas o un aumento de la edad al primer matrimonio— no han tenido un efecto tan decisivo en la reducción de la fecundidad. Desde la segunda mitad de la década de 1960, la fecundidad en América Latina disminuyó con la difusión de métodos modernos de anticoncepción. El uso de anticonceptivos aumentó notablemente en las últimas décadas del siglo XX, aunque de manera heterogénea en los distintos países, como resultado de programas de planificación familiar, cambios en las aspiraciones sobre el tamaño de la familia y nuevas formas de anticoncepción (Bay, Del Popolo y Ferrando, 2003). Asimismo, a inicios de la década de 2000 existía una correlación importante entre la fecundidad y la prevalencia del uso de métodos contraceptivos. Los países con mayor uso de métodos anticonceptivos eran los que tenían menor fecundidad (como Cuba) o habían reducido más rápidamente el promedio de hijos por mujer (Brasil y México).

E. Transformaciones en el perfil etario de la fecundidad durante la transición

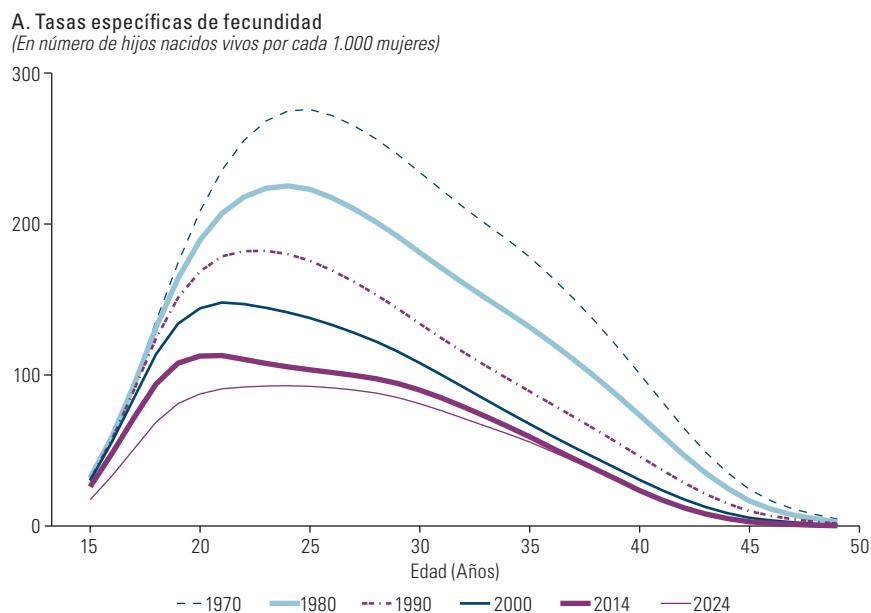
La transición de una alta a una baja fecundidad característica de la primera transición demográfica ha sido resultado principalmente de la disminución de la incidencia de nacimientos de paridad más alta, es decir, de nacimientos de mujeres con por lo menos un hijo. A diferencia de los regímenes transicionales, los regímenes postransicionales, que se analizarán en el capítulo II, se distinguen por una postergación del primer hijo y un aumento de la proporción de mujeres sin hijos al final de su período reproductivo. Las tendencias hacia familias menos numerosas acompañan los altos costos monetarios y de oportunidad de los nacimientos de paridad más

alta (Morgan y Taylor, 2006). Así, junto con los cambios en la tasa global de fecundidad, se observan también cambios en la estructura de las tasas específicas de fecundidad, por lo que, durante la primera transición, disminuyen las tasas específicas de fecundidad en edades típicas de paridez más alta (30 años o más).

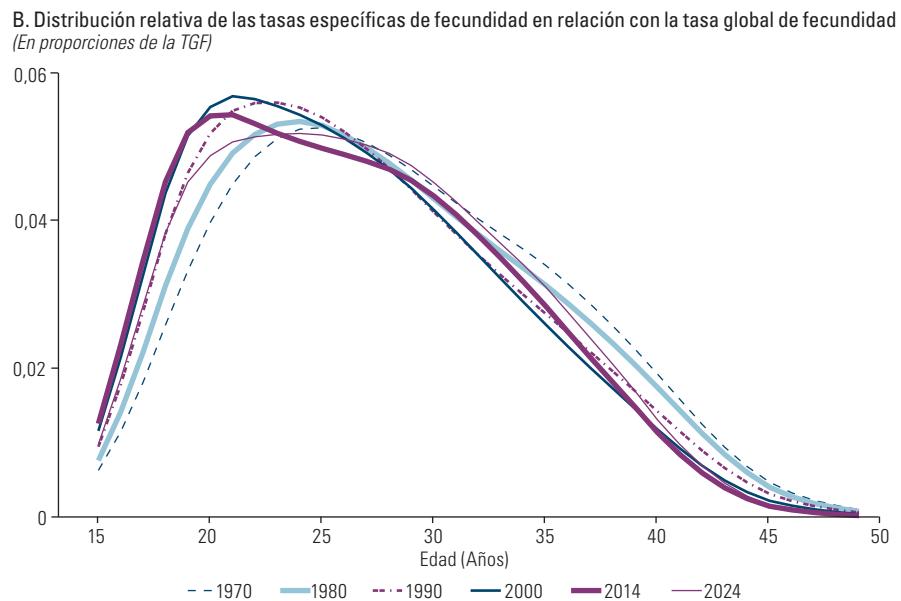
Los gráficos I.6A y I.6B muestran, respectivamente, el cambio en las tasas específicas de fecundidad y la distribución relativa de las tasas específicas de fecundidad en relación con la tasa global de fecundidad en América Latina y el Caribe, entre 1970 y 2024⁸. En el primer caso, se puede observar que las tasas específicas de fecundidad en la región han registrado una disminución sustancial en todos los grupos de edad (véase gráfico I.6A). Las tasas más altas entre 1970 y 1980 superaban los 200 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 20 y 24 años, mientras que en 2024 este valor se había reducido a menos de 100 nacimientos por cada 1.000 mujeres. Aunque se observa la caída de la tasa específica de fecundidad en todos los grupos, la caída significativa de la fecundidad en la adolescencia (15 a 19 años) se observa apenas en las curvas de 2014 y 2024. Debido a esa demora en la reducción de la fecundidad en la adolescencia, Lima et al. (2018) destacaron un patrón de fecundidad “bimodal” en América Latina al analizar los datos de 2000 y 2011, principalmente en los casos de Chile y el Uruguay, donde persistían altos niveles de fecundidad en la adolescencia, al mismo tiempo que se registraban aumentos de las tasas de primer nacimiento en edades reproductivas más avanzadas.

Con respecto a la distribución relativa de la fecundidad, entre 1970 y 1980 se observa una disminución del peso de la fecundidad a los 35 años y más (véase el gráfico I.6B). En seguida, se produce un rejuvenecimiento cada vez mayor de las estructuras por edad, con el desplazamiento de la moda de la curva de proporciones cada vez más a la izquierda hasta 2000. Entre 2000 y 2014 (año en que la región alcanzó el nivel de reemplazo de 2,1 hijos por mujer), se observa una disminución del peso de la fecundidad entre los 20 y los 29 años en la fecundidad total y un aumento del peso de la fecundidad en edades avanzadas, sin que disminuya de manera significativa la contribución de la fecundidad en la adolescencia en la tasa global de fecundidad. Entre 2014 y 2024, la tendencia cambió, al producirse una disminución del peso de la fecundidad en la adolescencia en la fecundidad total y el desplazamiento de la cúspide a la derecha, que muestra un aumento de la contribución de la fecundidad en edades más avanzadas en la fecundidad total.

Gráfico I.6
América Latina y el Caribe: tasas específicas de fecundidad y su distribución relativa en relación con la tasa global de fecundidad (TGF), años seleccionados entre 1970 y 2024
(En número de hijos nacidos vivos por cada 1.000 mujeres y proporciones de la TGF)



⁸ Entre 1950 y 1970 la distribución porcentual no cambió de manera significativa.



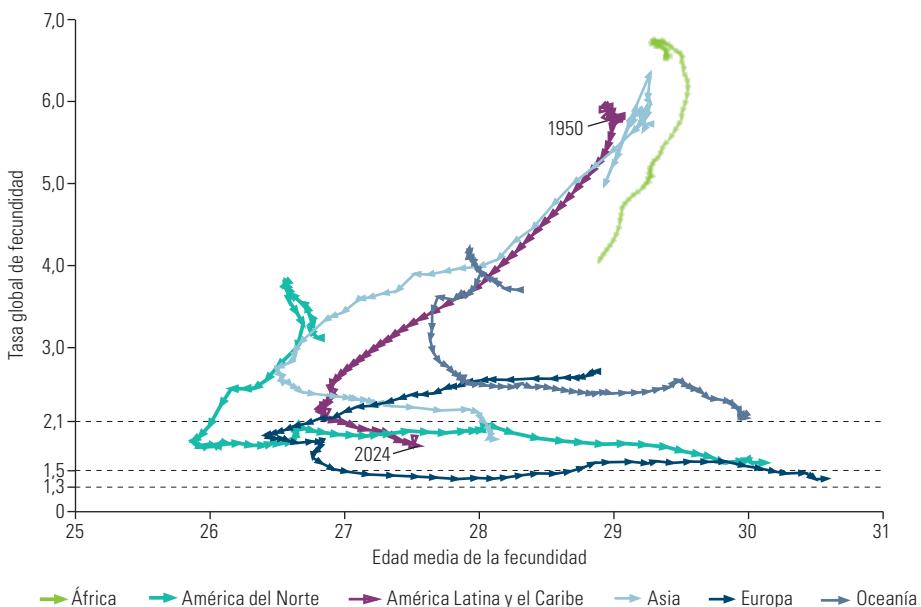
Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Estimaciones y proyecciones de la población, revisión 2024. <https://www.cepal.org/es/temas/proyecciones-demograficas/america-latina-caribe-estimaciones-proyecciones-poblacion>.

Esos cambios se ven reflejados en la edad media de la fecundidad (véase el gráfico I.7). En América Latina y el Caribe, la edad media de la fecundidad ha mostrado una tendencia general a la baja desde 1950, cuando era de 29 años, hasta alcanzar su punto más bajo en 2010, con 26,9 años. Sin embargo, en la última década, desde 2013, se produjo una ligera recuperación y la edad media de la fecundidad llegó a 27,6 años en 2024. Esto sugiere que, aunque hubo una tendencia histórica hacia la fecundidad más temprana y la región es la que presenta en la actualidad la edad media de la fecundidad más baja, en años recientes ha habido un cambio hacia una fecundidad ligeramente más tardía. En general, a medida que los valores de la TGF se acercan a niveles inferiores al nivel de reemplazo, es habitual observar un aumento de la edad media de la fecundidad, como resultado del aplazamiento de la maternidad. Este patrón se ha observado en la mayoría de los países europeos donde se produjeron caídas de la fecundidad hacia niveles bajos o muy bajos y un aumento de la edad media en los nacimientos de primer y segundo orden (Sobotka, 2004). El descenso de la fecundidad en América Latina y el Caribe tuvo algunas características particulares: se alcanzaron niveles bajos de fecundidad sin que comenzara un proceso sostenido de aumento de la edad media de la fecundidad y manteniéndose niveles altos de fecundidad en la adolescencia (Cabella y Pardo, 2014; Lima et al., 2018); el aumento de la edad media de la fecundidad se ha observado recientemente, desde 2013.

Los cambios en la edad media de la fecundidad están relacionados también con las variaciones en la tasa específica de fecundidad en la adolescencia, que mide los nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años en un año determinado. La fecundidad en la adolescencia en la región se mantiene entre las más altas del mundo, como reflejo de desigualdades estructurales y brechas en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Como se puede observar en el gráfico I.8, los valores de la tasa específica de fecundidad en la adolescencia de América Latina y el Caribe, a pesar de una disminución gradual, de manera más acentuada en los últimos 15 años, siguen superando aquellos de las demás regiones, excepto los de África, lo que puede estar vinculado a factores sociales, culturales y económicos, así como a dificultades para cerrar las brechas en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos⁹.

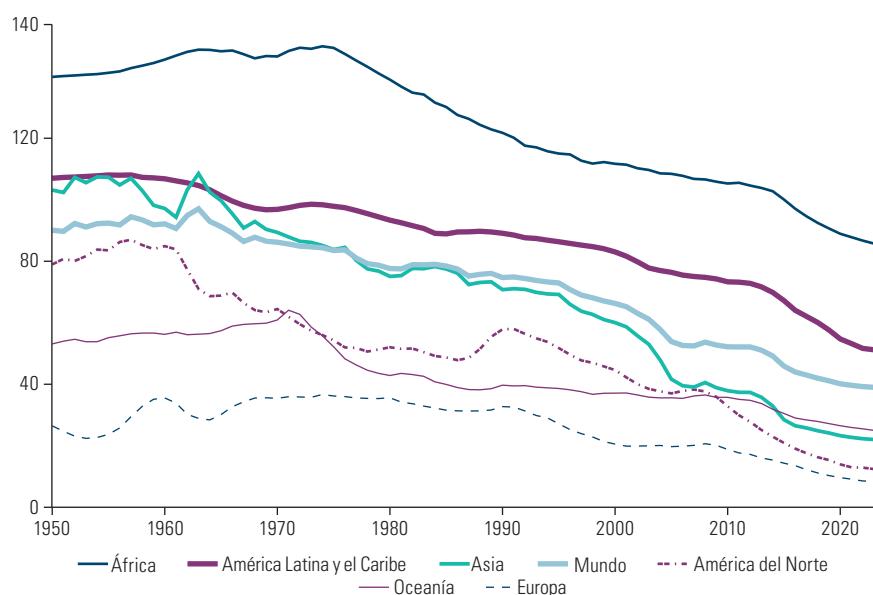
⁹ Garbett et al. (2025) analizan la fecundidad en la adolescencia en 15 países de la región en los últimos 60 años y su relación con la matrícula escolar. Sus hallazgos indican que, aunque la matrícula escolar sigue asociada a una menor fecundidad en la adolescencia y la permanencia de las adolescentes en la escuela es crucial, también es necesario abordar las desigualdades estructurales y las dinámicas sociales que influyen en las decisiones reproductivas de las adolescentes.

Gráfico I.7
Regiones del mundo: tasa global de fecundidad y edad media de la fecundidad, 1950-2024
(En número de hijos nacidos vivos por mujer y años)



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Estimaciones y proyecciones de la población, revisión 2024. <https://www.cepal.org/es/temas/proyecciones-demograficas/america-latina-caribe-estimaciones-proyecciones-poblacion>.

Gráfico I.8
Regiones del mundo: tasa específica de fecundidad en la adolescencia, 1950-2024
(En número de hijos nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años)



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Estimaciones y proyecciones de la población, revisión 2024. <https://www.cepal.org/es/temas/proyecciones-demograficas/america-latina-caribe-estimaciones-proyecciones-poblacion>.

II. Los regímenes demográficos postransicionales en los países de la región

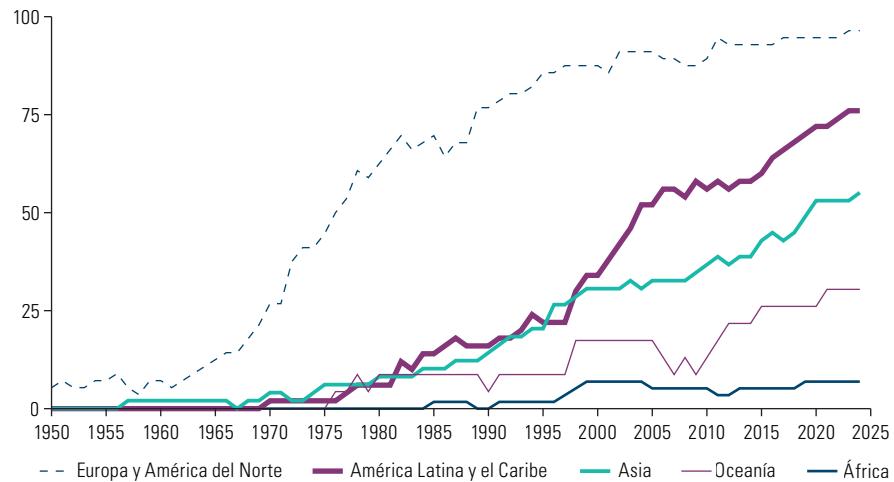
En este capítulo se analiza la rápida caída de la tasa global de fecundidad (TGF) por debajo del nivel de reemplazo en los países de la región en los últimos años. Además, se examinan los años en que los países alcanzaron ciertos umbrales de la tasa global de fecundidad como el nivel de reemplazo (2,1 hijos por mujer), que implicaría un crecimiento poblacional igual a cero en el largo plazo, o un nivel de fecundidad ultrabaja, que tiene el potencial de generar disminuciones muy aceleradas de la población. Finalmente, se discuten las teorías sobre ese cambio demográfico en el contexto de una fecundidad por debajo del nivel de reemplazo.

A. La fecundidad baja y ultrabaja en la región y en el mundo

A pesar de ser un proceso universal, que ha tenido lugar, con distintos ritmos y velocidades, en todos los países, la primera transición demográfica es insuficiente para explicar la caída de la fecundidad una vez alcanzado el nivel de reemplazo, ya que esa teoría suponía una estabilización de la fecundidad alrededor de ese nivel y un crecimiento poblacional cero, lo que en la práctica no se ha producido.

Desde 2015, la tasa de fecundidad en América Latina y el Caribe ha estado por debajo del nivel de reemplazo. Actualmente, América Latina registra una tasa de 1,8 hijos por mujer, mientras que en el Caribe la cifra es de 1,5 hijos por mujer. En 2024, el 76% de los países y territorios de América Latina y el Caribe presentaban tasas inferiores al nivel de reemplazo, una proporción solo superada por Europa y América del Norte, donde el 96% de los países estaban en la misma situación (véase el gráfico II.1). En comparación, en Asia esta condición se observa en el 55% de los países, en Oceanía en el 30% y en África apenas en el 7%. El gráfico II.1 muestra también que hasta 1998 América Latina y el Caribe y Asia tenían un porcentaje similar de países y territorios con tasas de fecundidad por debajo del nivel de reemplazo —alrededor del 30% en ambos casos (15 países y territorios en América Latina y el Caribe y 14 en Asia). Sin embargo, a partir de la década de 2000, el número de países y territorios con baja fecundidad creció más rápidamente en América Latina y el Caribe que en Asia.

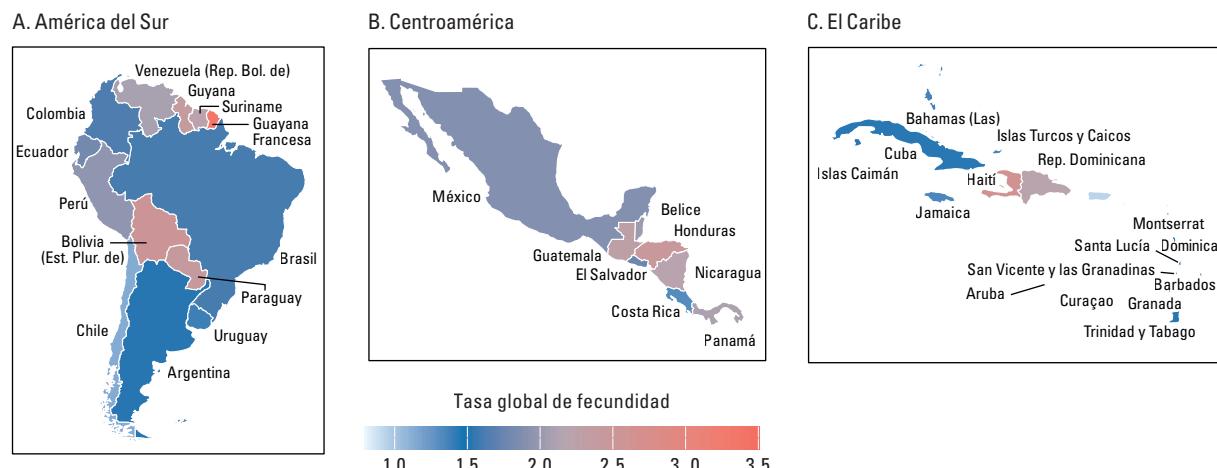
Gráfico II.1
Regiones del mundo: países y territorios con tasa global de fecundidad menor o igual a 2,1 hijos nacidos vivos por mujer, 1950-2024
(En porcentajes del total de países y territorios de cada región)



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Estimaciones y proyecciones de la población, revisión 2024. <https://www.cepal.org/es/pagina/estimaciones-proyecciones-archivos-excel>.

En la región, ningún país o territorio que haya alcanzado el nivel de reemplazo se ha mantenido en 2,1 hijos por mujer; al contrario, la fecundidad continúa disminuyendo de forma sostenida. Algunos incluso siguen una trayectoria hacia niveles de fecundidad baja ($TGF \leq 1,5$ hijos por mujer) y ultrabaja ($TGF \leq 1,3$ hijos por mujer), de forma similar a lo observado en Europa, el Japón y otras naciones. El mapa II.1 muestra la tasa global de fecundidad estimada para 2024 de 47 países y territorios de América Latina y el Caribe, que presentan valores que oscilan entre 0,94 y 3,3 hijos por mujer. En América Latina, las tasas más bajas las presentan Chile (1,14 hijos por mujer), Costa Rica (1,32), el Uruguay (1,4) y la Argentina (1,5), algunos de ellos ya con niveles de fecundidad ultrabaja. En el otro extremo, se encuentran Haití (2,63 hijos por mujer), Bolivia (Estado Plurinacional de) (2,52), Honduras (2,48), el Paraguay (2,42) y Guatemala (2,29), países que presentan las tasas más altas, aunque, al no llegar a 3 hijos por mujer, se ubican en niveles intermedios.

Mapa II.1
América Latina y el Caribe (47 países y territorios): tasa global de fecundidad, 2024
(En número de hijos nacidos vivos por mujer de 15 a 49 años)



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Estimaciones y proyecciones de la población, revisión 2024. <https://www.cepal.org/es/pagina/estimaciones-proyecciones-archivos-excel>.

Nota: Los límites y los nombres que figuran en este mapa no implican su apoyo o aceptación oficial por las Naciones Unidas.

Con relación a los países y territorios del Caribe, la mayor tasa es la que presenta la Guayana Francesa (3,34 hijos por mujer), seguida de San Martín (parte neerlandesa) (2,67), Guyana (2,39) y Suriname (2,23). Todos los otros países y territorios del Caribe registraban en 2024 tasas globales de fecundidad por debajo del nivel de reemplazo, muchos de ellos con niveles ultrabajos. Las menores tasas se observan en Puerto Rico (0,94), las Islas Vírgenes Británicas (1,05) y Curaçao (1,07).

A su vez, el cuadro II.1 muestra la tasa global de fecundidad de los países y territorios de América Latina y el Caribe en 1990, 2010 y 2024, y los años en que cada uno de ellos llegó a ciertos umbrales de dicha tasa (≤ 3 , $\leq 2,1$, $\leq 1,5$ y $\leq 1,3$ hijos por mujer)¹. En 1990, cinco países o territorios de la región estaban por debajo del nivel de reemplazo (Barbados, Cuba, Islas Caimán, Islas Vírgenes Británicas y Martinica); en 2010 los que estaban en esa condición ya eran seis países de América Latina (Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba y Uruguay) y 18 países o territorios del Caribe. En 2024, solamente ocho países de América Latina² y cuatro países o territorios del Caribe no han llegado todavía a tasas inferiores al nivel de reemplazo.

Cuadro II.1
América Latina y el Caribe (47 países y territorios): tasa global de fecundidad (TGF) en 1990, 2010 y 2024
y años de caída de la TGF
(En número de hijos nacidos vivos por mujer de 15 a 49 años, y año)

País o territorio	TGF			Año de caída de la TGF			
	1990	2010	2024	≤ 3	$\leq 2,1$	$\leq 1,5$	$\leq 1,3$
América Latina y el Caribe	3,24	2,18	1,80	1994	2014	-	-
América Latina	3,26	2,19	1,80	1994	2014	-	-
Argentina	3,03	2,41	1,50	1966	2018	2022	-
Bolivia (Estado Plurinacional de)	4,90	3,21	2,52	2014	-	-	-
Brasil	2,90	1,79	1,61	1990	2002	-	-
Chile	2,58	1,84	1,13	1977	1999	2019	2021
Colombia	2,99	2,01	1,63	1990	2009	-	-
Costa Rica	3,17	1,83	1,32	1993	2003	2020	-
Cuba	1,81	1,67	1,45	1975	1978	1993	-
Ecuador	3,68	2,61	1,81	2002	2019	-	-
El Salvador	3,96	2,24	1,76	2001	2015	-	-
Guatemala	5,48	3,37	2,28	2016	-	-	-
Haití	5,41	3,50	2,63	2017	-	-	-
Honduras	5,27	3,08	2,48	2011	-	-	-
México	3,44	2,34	1,89	1996	2016	-	-
Nicaragua	4,59	2,59	2,21	2001	-	-	-
Panamá	3,07	2,58	2,11	1991	-	-	-
Paraguay	4,56	2,69	2,41	2005	-	-	-
Perú	3,91	2,42	1,96	1999	2019	-	-
República Dominicana	3,41	2,55	2,22	1997	-	-	-
Uruguay	2,48	2,01	1,39	1977	2004	2020	-
Venezuela (República Bolivariana de)	3,45	2,39	2,08	1997	2022	-	-
El Caribe	2,60	1,97	1,68	1992	2012	-	-
Anguila	2,18	1,62	1,36	1984	1992	2006	-
Antigua y Barbuda	2,25	1,79	1,58	1974	1982	2016	-

¹ La TGF de 3 hijos por mujer se utiliza porque representa un nivel intermedio; 2,1 es la referencia para la tasa de reemplazo poblacional, mientras que los umbrales de 1,5 y 1,3 representan la fecundidad baja y ultrabaja, respectivamente. Estos dos últimos valores se seleccionaron porque son los más comúnmente utilizados en la literatura y por sus implicaciones demográficas claramente diferenciadas si se mantienen constantes a largo plazo. Por ejemplo, Toulemon (2011) muestra cómo distintos niveles de TGF inciden en el tiempo necesario para que una población se reduzca a la mitad en condiciones de estabilidad poblacional (es decir, con una tasa de crecimiento constante). Con una TGF de 2 hijos por mujer, la población tardaría 530 años en reducirse a la mitad; con una tasa de 1,9, tardaría 230 años; con una de 1,5, 64 años, y con una de 1,3, apenas 44 años. Kohler et al. (2002) seleccionaron el nivel de 1,3 hijos por mujer para definir la fecundidad ultrabaja (*lowest-low fertility*), ya que una fecundidad sostenida a ese nivel puede implicar disminuciones muy aceleradas del tamaño poblacional. El nivel de 1,5 hijos por mujer fue inicialmente utilizado por Bourgeois-Pichat (1976) como un nivel de fecundidad baja.

² Incluido Panamá, que en 2024 tiene una tasa global de fecundidad de 2,106 hijos por mujer.

País o territorio	TGF			Año de caída de la TGF			
	1990	2010	2024	≤ 3	≤ 2,1	≤ 1,5	≤ 1,3
Aruba	2,34	1,85	1,61	1970	1998	-	-
Bahamas (Las)	2,52	1,84	1,37	1979	2000	2016	-
Barbados	1,84	1,78	1,71	1973	1978	-	-
Belice	4,80	2,55	2,02	2007	2020	-	-
El Caribe neerlandés ^a	2,40	1,67	1,46	1972	1998	-	-
Curaçao	2,30	2,18	1,07	1972	2004	2017	2019
Dominica	3,09	1,88	1,48	1978	2003	2020	-
Granada	3,05	2,03	1,47	1981	2009	2017	-
Guadalupe	2,24	2,13	2,07	1977	2017	-	-
Guayana Francesa	3,73	3,42	3,34	-	-	-	-
Guyana	3,18	2,68	2,39	2001	-	-	-
Islas Caimán	1,78	1,69	1,52	1974	1982	2013	2015
Islas Turcas y Caicos	3,18	1,91	1,45	1992	2006	2022	-
Islas Vírgenes Británicas	1,77	1,18	1,04	1980	1984	2002	2002
Islas Vírgenes de los Estados Unidos	3,11	2,48	2,08	1981	2023	-	-
Jamaica	2,95	1,79	1,35	1988	2006	2016	-
Martinica	2,02	2,03	1,99	1976	1985	-	-
Montserrat	2,16	1,58	1,44	1975	1994	1998	-
Puerto Rico	2,29	1,61	0,93	1973	1998	2013	2016
Saint Kitts y Nevis	2,73	1,76	1,52	1984	2001	-	-
San Martín (parte neerlandesa)	2,74	2,39	2,67	1975	1987	2019	-
San Vicente y las Granadinas	2,73	2,14	1,76	1986	2004	-	-
Santa Lucía	3,24	1,67	1,38	1993	2002	2011	-
Suriname	3,22	2,69	2,23	1993	-	-	-
Trinidad y Tabago	2,39	1,61	1,53	1985	1994	-	-

Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Estimaciones y proyecciones de la población, revisión 2024. <https://www.cepal.org/es/pagina/estimaciones-proyecciones-archivos-excel>.

^a Bonaire, Saba y San Eustaquio.

B. La segunda transición demográfica y las nuevas perspectivas sobre la baja fecundidad

Diversas teorías explican la persistencia de tasas de fecundidad inferiores al nivel de reemplazo (Balbo et al., 2013; Caldwell y Schindlmayr, 2003). Entre ellas, una de las más influyentes es la teoría de la segunda transición demográfica (Lesthaeghe, 2010), que atribuye esta tendencia a transformaciones culturales propias de sociedades “posmaterialistas”. En estas sociedades, se priorizarían la autorrealización y la autonomía de las personas (en contraste con las obligaciones tradicionales relacionadas con la familia), así como una mayor apertura hacia la diversidad de proyectos de vida, relaciones de pareja más igualitarias y trayectorias individuales no normativas. También se observaría una menor aversión al cambio y a la ruptura de vínculos, lo que favorecería una mayor apertura hacia estilos de vida más flexibles, diversos modelos de convivencia, un incremento de la migración, una menor cohesión social, el rechazo a la autoridad, una mayor simetría en las relaciones de género, una mayor valoración del medio ambiente y una creciente preocupación por el futuro del planeta. Todo ello erosionaría las bases altruistas de la tenencia de hijos (Lesthaeghe, 2010). A diferencia de la teoría de la primera transición demográfica, la teoría de la segunda transición demográfica pone un énfasis importante en la cultura y los valores, más allá de los cambios institucionales macro y del cálculo económico racional.

La teoría de la segunda transición demográfica destaca una variedad de nuevos desafíos sociales, incluidos aquellos asociados con el envejecimiento poblacional, la integración de inmigrantes, la menor estabilidad en la vida conyugal, la mayor complejidad de los hogares y altos niveles de pobreza o exclusión entre ciertos tipos de hogares (Lesthaeghe, 2014; Pérez Brignoli, 2022). En términos de la nupcialidad, la

segunda transición demográfica supone una disminución de la proporción de personas que se casan, un aumento de la edad al primer matrimonio, un aumento de la cohabitación, un aumento del divorcio (y del divorcio en edades más jóvenes) y una disminución del matrimonio después de la viudez. Con relación a la fecundidad, la teoría prevé una aceleración de la disminución de la fecundidad como resultado de la postergación del primer hijo y, con eso, un aumento de la edad media al primer hijo, una fecundidad inferior al nivel de reemplazo, independientemente de las fluctuaciones económicas, una contracepción eficiente y el aumento de la fecundidad extramarital (debido al aumento de la fecundidad en la cohabitación), así como de la proporción de parejas sin hijos.

Esteve et al. (2012) muestran que América Latina presenta varias características típicas de la segunda transición demográfica, como la reducción de la fecundidad, el aumento de la cohabitación y el retraso de la edad al momento del matrimonio. Sin embargo, enfatizan que, a diferencia de Europa, estas transformaciones se producen en un contexto marcado por desigualdades estructurales significativas y particularidades culturales propias de América Latina. Esto implica que, aunque la región comparte ciertos patrones demográficos globales, su trayectoria es única y está influida por factores sociales, económicos y culturales que modulan la manera en que se expresan estos cambios.

En general, se considera que la teoría de la segunda transición demográfica tiende a generalizar procesos culturales y no explica la heterogeneidad de los niveles de la TGF en países con regímenes demográficos postransicionales. Por otra parte, en términos estilizados, entre los países con fecundidad por debajo del nivel de reemplazo, han surgido en el mundo dos regímenes de baja fecundidad: países que han logrado estabilizar su tasa global de fecundidad en alrededor de 2,1 hijos por mujer y países que presentan una tasa global de fecundidad en un nivel muy bajo (de alrededor de 1,5 hijos por mujer). Explicar las razones de esas diferencias entre países es un desafío y la discusión se centra básicamente en los factores que facilitan la combinación de la crianza de los hijos, y en particular de la maternidad, con el trabajo u otros roles sociales (Rindfuss y Choe, 2015).

Como se muestra en el cuadro II.2, el 55% de los países o territorios del mundo presentan una tasa global de fecundidad igual o menor que el nivel de reemplazo ($\leq 2,1$ hijos por mujer); un 28,0% registran una fecundidad baja ($\leq 1,5$) y un 10,6% una fecundidad ultrabaja ($\leq 1,3$). Europa, América del Norte y América Latina y el Caribe superan el promedio mundial en cuanto a la proporción de países en estas categorías (con la salvedad de que en América del Norte no hay países o territorios con fecundidad ultrabaja). En particular, América Latina y el Caribe cuenta con un 38% de países o territorios con fecundidad baja y un 12% de países con fecundidad ultrabaja.

Cuadro II.2
Regiones del mundo: proporción de países o territorios con tasa global de fecundidad menor o igual a 2,1, a 1,5 y a 1,3 hijos nacidos vivos por mujer, 2024
(En porcentajes)

	$\leq 2,1$	$\leq 1,5$	$\leq 1,3$
África	6,9	1,7	1,7
América del Norte	100,0	40,0	0,0
América Latina y el Caribe	76,0	38,0	12,0
Asia	55,1	20,4	18,4
Europa	96,1	62,7	17,6
Oceanía	30,4	8,7	0,0
Mundo	55,1	28,0	10,6

Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Estimaciones y proyecciones de la población, revisión 2024. <https://www.cepal.org/es/pagina/estimaciones-proyecciones-archivos-excel>.

Nota: La clasificación de países y territorios es la que utiliza la División de Población de las Naciones Unidas, disponible en: <https://population.un.org/wpp/>. Se consideraron 236 países o territorios del mundo: 58 de África, 5 de América del Norte, 50 de América Latina y el Caribe, 49 de Asia, 51 de Europa y 23 de Oceanía.

Una de las teorías más influyentes para explicar las diferencias que se observan entre los niveles de fecundidad postransicionales de los países es la que propuso McDonald (2000), quien plantea que la equidad de género desempeña un papel crucial en los cambios y diferenciales de la fecundidad, porque la decisión de tener o no tener hijos se basa en las expectativas de las mujeres sobre su futuro, de acuerdo con los valores y normas que definen el papel de las mujeres en la sociedad y con sus propias aspiraciones. Se sostiene que la fecundidad extremadamente baja en los países adelantados es resultado de una tensión entre un alto grado de equidad de género en el trabajo y la educación, y una persistente inequidad en las instituciones familiares; en otras palabras, mientras las mujeres logran mayor igualdad fuera del hogar, dentro de la familia continúan enfrentando desigualdades y sobrecarga en cuanto a los cuidados domésticos. Para que la fecundidad se mantenga o se recupere a niveles cercanos al de reemplazo es necesario que haya mayor igualdad de género dentro del hogar, es decir, una distribución más equitativa de las tareas reproductivas y de cuidado. En este contexto, McDonald (2000) subraya la necesidad de avanzar hacia una mayor equidad de género en el entorno familiar, de modo que ambos espacios —el social y el familiar— promuevan condiciones equitativas para hombres y mujeres.

Brewster y Rindfuss (2000) también destacan la importancia de facilitar la conciliación entre el trabajo y el cuidado de niñas y niños, subrayando el cambio de la relación entre la tasa global de fecundidad y la participación femenina en la fuerza laboral que se observó en 1996 (relación positiva) en comparación con 1970 (relación negativa) en Australia, el Canadá, los Estados Unidos, el Japón y algunos países europeos. Los autores demuestran que una mayor disponibilidad y accesibilidad, así como un costo más bajo y una mayor calidad de las instituciones de cuidado infantil son fundamentales para mejorar la conciliación entre el trabajo y el cuidado familiar. Destacan el papel de esas instituciones para facilitar el trabajo y el cuidado, considerando, por ejemplo, la disponibilidad de guarderías públicas y privadas de alta calidad, la existencia de beneficios por licencia de maternidad y paternidad, la flexibilidad de los horarios laborales para favorecer el cuidado infantil y la adaptación de los espacios de trabajo para permitir la lactancia y la atención del bebé. Las diferencias en cuanto al diseño y el alcance de las políticas de conciliación entre el trabajo y la familia contribuyen a explicar las variaciones de los niveles de fecundidad en países desarrollados; allí donde estas políticas son más robustas y equitativas, se ha observado una menor caída de la fecundidad.

Por otro lado, la amplia literatura sobre lo que se ha denominado la "penalización de la maternidad" (*motherhood penalty*) muestra que, en general, las mujeres con hijos no tienen condiciones similares en el mercado laboral que las mujeres sin hijos (Kalabikhina et al., 2024). En la región, las mujeres y las niñas soportan una carga desproporcionada de trabajo de cuidados (las mujeres dedican casi el triple de tiempo que los hombres al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado) y se enfrenta una insuficiencia crónica de inversiones, infraestructura y políticas que reconozcan este trabajo, lo que la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) ha denominado la "crisis de los cuidados" (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2022a). En el Brasil, por ejemplo, se ha demostrado que aún existe una gran desventaja en el mercado laboral para las mujeres con hijos (Guiginski y Wajnman, 2019), que es aún mayor en el caso de las mujeres de menor nivel socioeconómico (Muniz y Veneroso, 2019).

Otra teoría que relaciona la igualdad de género y la fecundidad es la de Goldscheider et al. (2015), que se basa en el concepto de "revolución de género" y desafía las predicciones más pesimistas asociadas al marco de la segunda transición demográfica, sosteniendo que el progreso en cuanto a la participación de los hombres en las tareas domésticas de cuidado puede favorecer la recuperación de la fecundidad. La revolución de género se desarrollaría en dos etapas: la primera empieza con la entrada masiva de las mujeres en la esfera pública (mediante su participación en la fuerza laboral) y la segunda con el aumento de la participación de los hombres en la esfera privada (en las tareas domésticas y de cuidado de los hijos). El retraso en el desarrollo de esta segunda etapa habría contribuido a la fecundidad muy baja observada en algunos países. Sin embargo, a medida que la igualdad de género en el hogar avanza, las tendencias negativas previamente observadas en la fecundidad comienzan a revertirse.

Han et al. (2022) pusieron a prueba las dos teorías y encontraron que la evolución hacia una mayor igualdad de género, medida a través de la difusión de actitudes igualitarias, tiene más peso explicativo que los factores asociados a los cambios ideacionales de la segunda transición demográfica. El enfoque de equidad de género resulta especialmente importante para entender las trayectorias recientes de la fecundidad en los países de Europa Central, Oriental y Meridional. En una aplicación al caso del Brasil, Castanheira y Kohler (2017), con datos de 2000 y 2010, encontraron que la mayor igualdad de género está asociada a una mayor probabilidad de tener un segundo hijo.

Si bien para frenar la caída de la fecundidad o incluso lograr revertirla es imprescindible centrar la mirada en la igualdad de género tanto en el ámbito público como en el privado, es preciso destacar otras dimensiones que también deben ser atendidas. En efecto, otros elementos asociados a las desigualdades que se observan entre los niveles de fecundidad postransicionales de los países se refieren a las distintas condiciones laborales. En general, la alta inseguridad y precariedad en el empleo, las largas jornadas laborales o los extensos tiempos de traslado al trabajo, así como la falta de leyes que faciliten y flexibilicen la reincorporación de las madres al mercado laboral, están asociados a niveles de fecundidad bajos o ultrabajos (Rindfuss y Choe, 2015, 2016). Más allá del ámbito laboral, Rendall et al. (2009) destacan que existen múltiples factores de creciente incertidumbre en todos los aspectos vitales (vivienda, relación de pareja, protección social, clima y equilibrio planetario) que desincentivan los compromisos de largo plazo de los jóvenes, partiendo por el más duradero, que es el tener hijos.

Cabe destacar la literatura que relaciona la incertidumbre económica con la fecundidad en contextos postransicionales (Sobotka et al. 2011; Alderotti et al., 2021). Estos estudios muestran que la incertidumbre económica es un factor clave en la dinámica de la fecundidad en los países, pero su efecto varía según el contexto institucional, el acceso a recursos y las normas sociales predominantes. En términos generales, los estudios coinciden en que las recesiones económicas, como la crisis financiera mundial de 2008, han tenido un impacto negativo en las decisiones referentes a la reproducción, generando un aplazamiento de la maternidad o incluso disminuciones permanentes de los niveles de fecundidad. Sobotka et al. (2011) analizan este fenómeno a través de datos de países desarrollados y muestran que la caída de la fecundidad durante la recesión fue particularmente aguda entre los jóvenes y en países que tienen mercados laborales más desregulados. Subrayan también que las políticas públicas pueden mitigar estos efectos, en especial aquellas que apoyan la conciliación entre el trabajo y la vida familiar. Por su parte, Alderotti et al. (2021) profundizan en el papel de la inseguridad económica persistente, más allá de crisis puntuales. Su análisis se centra en la percepción subjetiva de la inestabilidad financiera y laboral como un determinante crucial del aplazamiento de la fecundidad, particularmente entre mujeres jóvenes en Europa. Destacan que incluso en países que cuentan con sistemas de bienestar más robustos, la incertidumbre sobre el futuro puede disminuir la intención de tener hijos, haciendo de la estabilidad un requisito para la planificación familiar.

En América Latina, las desigualdades persistentes redundan en que los efectos de la incertidumbre económica sobre la fecundidad sean heterogéneos y, en muchos casos, más difíciles de mitigar mediante políticas públicas. Adserà y Menéndez (2011), por ejemplo, introducen importantes matices y muestran que, aunque en la región también se observa la relación entre recesión y disminución de la fecundidad, los mecanismos que la explican son específicos al contexto. La alta informalidad laboral, la falta de cobertura de protección social y las desigualdades estructurales se traducen en que la fecundidad responda de forma distinta a la incertidumbre. Las autoras muestran que las mujeres latinoamericanas, especialmente las más educadas y urbanas, son más propensas a posponer la maternidad en tiempos de crisis. Sin embargo, este patrón puede no ser tan claro en sectores más vulnerables, donde los embarazos pueden ser menos planificados y las limitaciones en el acceso a métodos anticonceptivos siguen siendo significativas. Por otro lado, en el caso de Colombia, Dávalos y Morales (2017) muestran que las crisis económicas están relacionadas con la caída de la fecundidad en los departamentos más pobres, entre 1998 y 2013.

Castro et al. (2022), al analizar 88 países del Sur Global entre 1986 y 2018, encuentran que la desigualdad de ingresos está positivamente asociada con una dispersión creciente de la edad al primer hijo, sobre todo cuando la tasa global de fecundidad es inferior a 2,5 hijos por mujer. Los autores detectan la coexistencia de dos patrones: uno que se traduce en el inicio de la maternidad tempranamente de forma más homogénea, y otro que la retrasa con mayor heterogeneidad en la edad media a la maternidad. La transición a la maternidad es un marcador fundamental en la vida adulta y puede influir en las oportunidades posteriores de una persona de acceder a la educación, participar en el mercado laboral o migrar, por ejemplo. Por otro lado, la mayor heterogeneidad en los calendarios de fecundidad del grupo que posterga la maternidad significa diferentes trayectorias en el curso de vida, en comparación no solo con las mujeres que hacen la transición a la maternidad tempranamente, sino también con las mujeres de ese mismo grupo. Esta dispersión entre los dos patrones en cuanto a la edad a la maternidad puede profundizar desigualdades de oportunidades entre los dos grupos y al mismo tiempo puede ser reflejo de desigualdades estructurales ya existentes en el acceso a la educación, el empleo y las oportunidades. Los autores afirman que, al estudiar el cambio demográfico en los países analizados, se deben considerar factores estructurales (pobreza, falta de oportunidades, desigualdades extremas) y la forma en que estos factores pueden restringir el abanico de posibilidades para las transiciones demográficas.

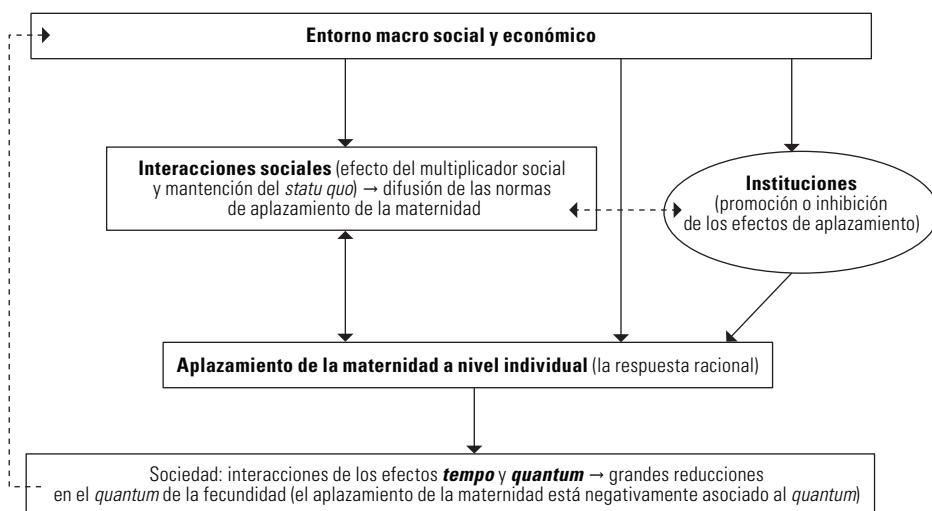
Finalmente, más allá de las condiciones estructurales, algunos estudios recientes sugieren que las decisiones reproductivas también están influidas por factores culturales vinculados con la crianza moderna y los altos estándares de inversión en los hijos y de exigencia en relación con ciertos estándares o estatus socioeconómicos. En contextos como los del Japón y la República de Corea, donde la fecundidad se ha mantenido en niveles ultrabajos durante décadas, se ha documentado una fuerte presión social hacia una crianza intensiva, en la que el éxito de niñas y niños depende en gran medida del esfuerzo de los padres, especialmente de la madre (Rindfuss y Choe, 2015, 2016). Esta autoexigencia parental, junto con los altos costos directos y emocionales de la crianza, alimenta el dilema de criar bien o no criar. Es decir, para muchas personas, la única forma aceptable de tener hijos es ofrecer condiciones óptimas, lo que no siempre es factible en la actualidad. Por ello, los incentivos económicos o las políticas de conciliación, aunque necesarios, pueden ser insuficientes si no se abordan tomando en consideración estas condiciones sociales y culturales particulares. Desde esta perspectiva, las políticas públicas deben no solo ampliar la oferta de servicios de cuidado y la igualdad de género, sino también permitir formas diversas y sostenibles de crianza a largo plazo.

C. El aplazamiento de la maternidad y el aumento de la proporción de mujeres sin hijos y con un hijo

El aplazamiento de la maternidad reduce tanto el tiempo disponible como las posibilidades biológicas de tener más hijos (Esping-Andersen y Billari, 2015; Kohler et al., 2002). Por ello, la postergación de la maternidad puede redundar en una disminución de los nacimientos de orden superior o llevar a tener un único hijo o no tener ninguno.

El aplazamiento de la maternidad ha desempeñado un papel clave en la disminución de la fecundidad a niveles bajos en países desarrollados (Kohler, Billari y Ortega, 2002; Sobotka, 2003; Billari, 2008; Sobotka, 2017). Esta tendencia es tan general que Kohler, Billari y Ortega (2002) acuñaron la expresión “transición hacia el aplazamiento” (*postponement transition*) para describir el cambio de un patrón de primer nacimiento temprano a uno tardío en los países desarrollados, lo que, según argumentan, representa una respuesta racional a la mayor incertidumbre económica entre los jóvenes y la expansión relacionada de la educación superior. Los autores explican que los factores macro que causan esa incertidumbre afectan las interacciones sociales y las instituciones, todo lo cual genera, a su vez, el aplazamiento de la fecundidad a nivel individual. Dependiendo de la magnitud del aplazamiento entre todas las mujeres, se pueden observar grandes reducciones en la fecundidad en la sociedad (véase el diagrama II.1).

Diagrama II.1
Marco teórico de la transición hacia el aplazamiento de la maternidad



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, sobre la base de Kohler, H. P., Billari, F. C., y Ortega, J. A. (2002). The emergence of lowest-low fertility in Europe during the 1990s. *Population and Development Review*, 28(4), 641-680. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2002.00641.x>.

Billari et al. (2006) distinguen tres tipos de factores que impulsan el aplazamiento de la maternidad: i) el cambio ideacional y la segunda transición demográfica; ii) el aumento de la educación de las mujeres, y iii) la creciente incertidumbre durante la vida adulta joven y el surgimiento de la “transición a la vida adulta más tardía”. Observando lo que ha pasado en muchos países avanzados, particularmente de Europa, Sobotka (2017b) argumenta que muchos de los nuevos países postransicionales están al inicio de un cambio duradero hacia el retraso de la maternidad. Este cambio tendrá consecuencias similares en su fecundidad de período, como las que han tenido lugar en Europa y otras regiones con una larga historia de baja fecundidad: el retraso en la maternidad probablemente empujará las tasas de fecundidad de período en esos países muy por debajo de los indicadores de cohorte correspondientes al tamaño de la familia durante varias décadas.

La fecundidad ultrabaja es un fenómeno que se ha hecho relevante en contextos desarrollados y, más recientemente, en economías emergentes. El gráfico II.2 muestra la trayectoria de países y territorios que han tenido una fecundidad ultrabaja ($\leq 1,3$ hijos por mujer) en algún momento entre 1990 y 2024. De acuerdo con *2024 Revision of World Population Prospects*³, un total de 41 países o territorios del mundo han presentado una fecundidad ultrabaja en algún momento de ese período. En el gráfico II.2 se incluye una selección de esos países y territorios: en los casos de América Latina y el Caribe y Asia se presentan todos los países y territorios (con la excepción de Montserrat en el Caribe) que han estado en la situación descrita; en el de Europa, se presentan 13 países cuya fecundidad aumentó después de llegar a niveles ultrabajos y hasta 2024 no volvió a caer, aunque se mantiene por debajo del nivel de reemplazo.

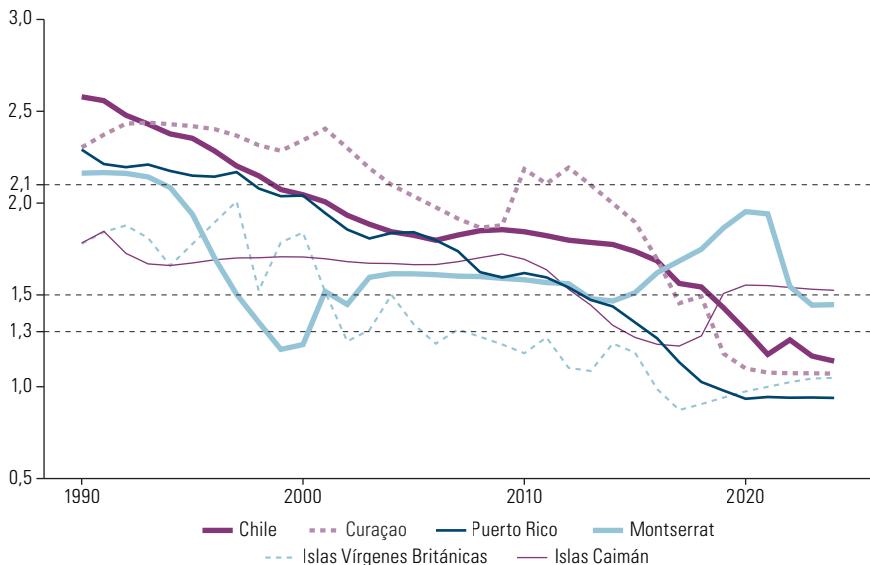
En general, se observa que muchos países de Europa llegaron a niveles de fecundidad ultrabaja en las décadas de 1990 y 2000, y posteriormente su TGF aumentó a alrededor de 1,5 hijos por mujer, lo que se evidencia en la forma de U que presenta la trayectoria de muchos de ellos. También se observa esta trayectoria en dos territorios de Asia (Hong Kong (China) y Macao (China)), pero otros países y territorios se han mantenido por más de diez años con una fecundidad ultrabaja (Singapur, República de Corea y Provincia China de Taiwán). Goldstein et al. (2009) atribuyen la recuperación parcial de la fecundidad en países de Europa y países y territorios de Asia Oriental a una desaceleración del aplazamiento de la maternidad, así como a factores económicos y políticas públicas favorables a la familia. De igual manera, Bongaarts y Sobotka (2012) estiman que el aumento de la TGF se debe principalmente a una reducción del ritmo de postergación de la maternidad, más que a un incremento del número total de hijos por mujer.

³ <https://population.un.org/wpp/>

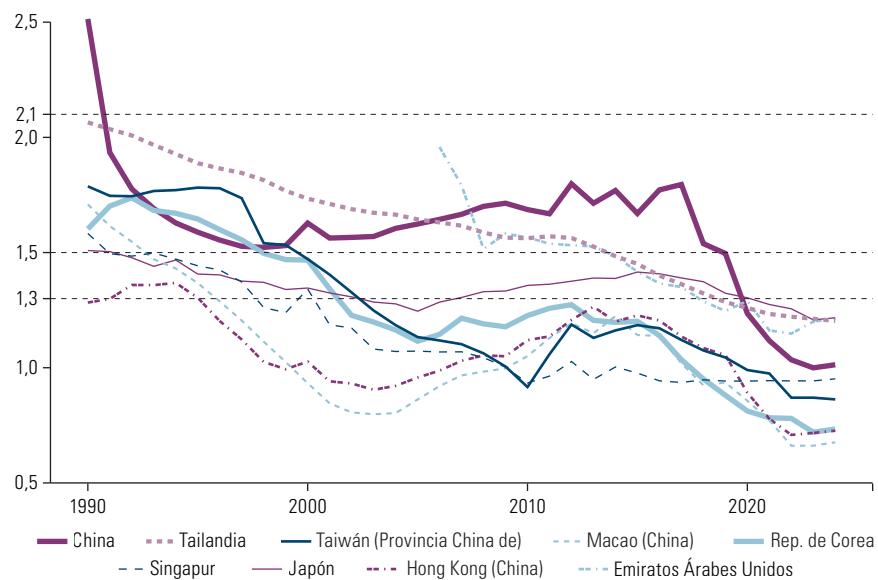
Gráfico II.2

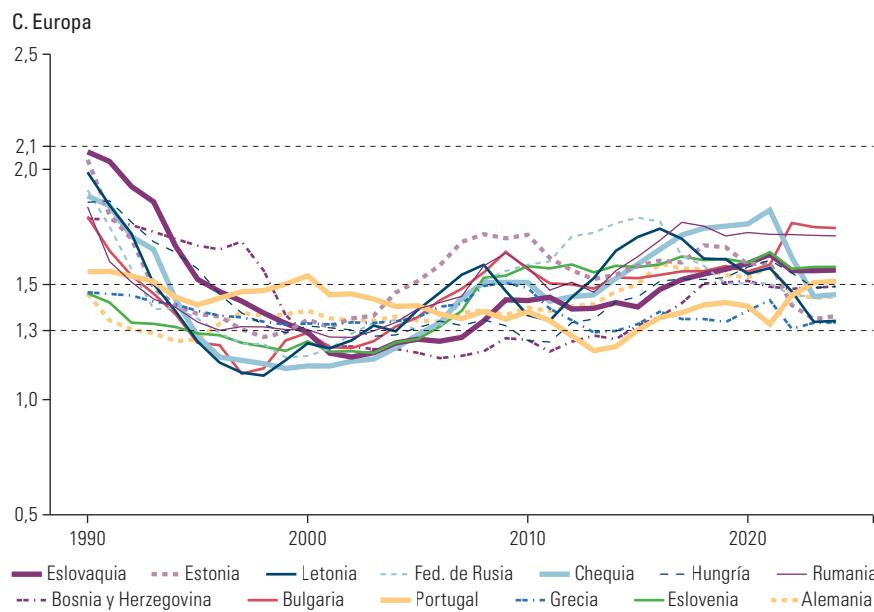
América Latina y el Caribe, Asia y Europa (países y territorios seleccionados): tasa global de fecundidad en países y territorios que han tenido una fecundidad ultrabaja en algún momento entre 1990 y 2024
 (En número de hijos nacidos vivos por mujer)

A. América Latina y el Caribe



B. Asia





Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Estimaciones y proyecciones de la población, revisión 2024. <https://www.cepal.org/es/pagina/estimaciones-proyecciones-archivos-excel>.

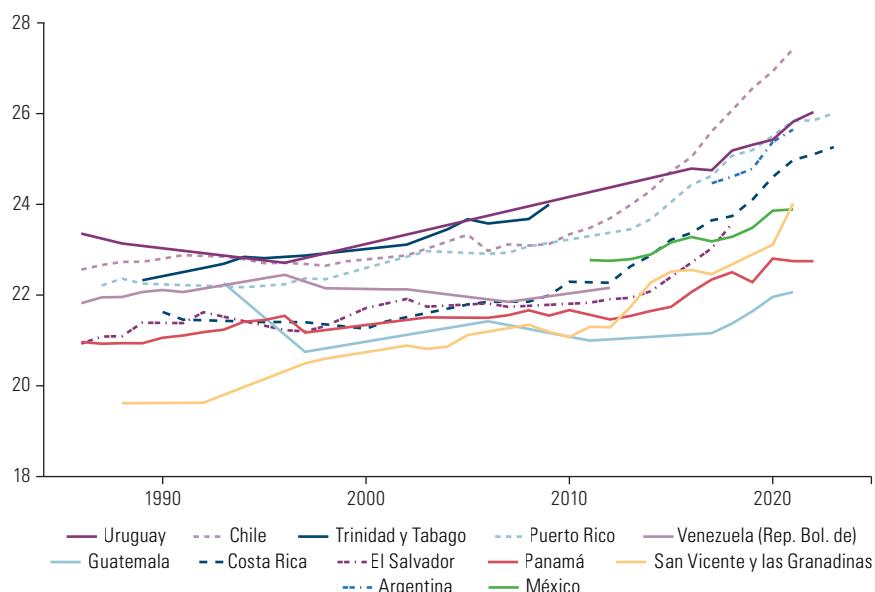
Nota: En los gráficos, de manera ilustrativa, se muestra la trayectoria de solo 28 países y territorios. De acuerdo con *2024 Revision of World Population Prospects*, un total de 41 países o territorios del mundo han tenido una fecundidad ultrabaja ($\leq 1,3$ hijos por mujer) en algún momento entre 1990 y 2024, como se detalla a continuación: África: Mauricio; América Latina y el Caribe: Chile, Curaçao, Islas Caimán, Islas Vírgenes Británicas, Montserrat, Puerto Rico y San Bartolomé; América del Norte: San Pedro y Miquelón; Asia: China, Emiratos Árabes Unidos, Hong Kong (China), Japón, Macao (China), Provincia China de Taiwán, República de Corea, Singapur y Tailandia; Europa: Alemania, Andorra, Bélgica, Bielorrusia, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Chequia, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Federación de Rusia, Finlandia, Grecia, Hungría, Italia, Letonia, Lituania, Malta, Polonia, Portugal, Rumanía, San Marino y Ucrania. En el gráfico sobre Europa, se incluyen los 13 países que en los últimos años se mantienen por encima del nivel de 1,3 hijos por mujer.

En América Latina y el Caribe, algunos países y territorios ya han alcanzado niveles de fecundidad ultrabaja. Chile, por ejemplo, alcanzó este nivel en 2021, consolidándose como uno de los países con las TGF más bajas de la región. De manera similar, Curaçao alcanzó este umbral en 2019 y Puerto Rico en 2016. Otros países, aunque no han llegado a este nivel, están muy cerca de hacerlo, como es el caso de Cuba, Costa Rica y el Uruguay. La persistencia de estas tendencias podría redundar en que otros países como la Argentina y el Brasil se acerquen a este umbral en las próximas décadas.

Los países en desarrollo y de ingresos medios con baja fecundidad típicamente informan edades más tempranas en la maternidad y la mayoría solo comienzan a presentar un cambio hacia una maternidad más tardía a fines de la década de 2000, lo que pudo reducir sus tasas globales de fecundidad (Bongaarts, 1999; Rosero-Bixby et al., 2009). Rosero-Bixby et al. ya afirmaban en 2009 que América Latina se estaba alejando de una fecundidad temprana y universal. Los autores mostraron que había una disminución notable de la proporción de mujeres jóvenes que tenían hijos, especialmente en el caso de aquellas con mayor nivel educativo, lo que indicaba un cambio en las normas sociales y los patrones reproductivos en la región (Rosero-Bixby et al., 2009).

El aumento de la edad media de la fecundidad al primer hijo nacido vivo (que en adelante se denominará “fecundidad al primer hijo”) es una muestra clara del aumento del aplazamiento de la maternidad en los países de la región (véase en el recuadro II.1 la metodología de cálculo de la edad media al primer hijo, que utiliza los datos de estadísticas vitales de los países de la región). En el gráfico II.3 se observa una tendencia sostenida al aumento de la edad media al primer hijo en todos los países analizados, especialmente a partir de 2011. Este patrón confirma el aplazamiento del inicio de la maternidad, fenómeno ampliamente documentado en América Latina y el Caribe, en particular entre las mujeres menores de 25 años. Sin embargo, el ritmo y la magnitud de este aplazamiento varían significativamente de un país a otro.

Gráfico II.3
América Latina y el Caribe (12 países y territorios): edad media al primer hijo nacido vivo, 1986-2022
(En años)



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, sobre la base de datos de nacimientos por edad y orden de UNdata. <https://data.un.org/Data.aspx?q=birth+order&d=POP&f=tableCode%3a58> y estimaciones de población por edad del *World Population Prospects* 2024. <https://population.un.org/wpp/>.

Recuadro II.1
Estimación de la edad media de la fecundidad al primer hijo nacido vivo basada en datos estadísticas vitales

Las estimaciones que se presentan en esta edición del *Observatorio Demográfico* permiten observar la evolución de la edad media de la fecundidad en países seleccionados de América Latina y el Caribe, diferenciando entre el total de nacimientos y los nacimientos de primer orden. En ambos casos, para estimar la edad media de la fecundidad por orden de nacimiento ($f_{x,p,t}$) se aplicó la metodología de Pardo et al. (2025) y la información de nacimientos por edad y orden de las estadísticas vitales disponible en la base UN data (<https://data.un.org/>) y se calcularon tasas específicas de fecundidad utilizando como denominador las estimaciones de población femenina de 2024 *Revision of World Population Prospects*. Esta elección se sustenta en lo planteado por Pardo et al. (2025), quienes validan el uso de las estimaciones de población de 2024 *Revision of World Population Prospects*.

La edad media de la fecundidad por orden de nacimiento se calcula con la siguiente fórmula:

$$f_{x,p,t} = \frac{\text{nacimientos}_{x,p,t}}{\text{población femenina}_{x,t}} * 1000$$

donde x corresponde a la edad de la mujer, p al orden de nacimiento (o número de hijos nacidos vivos) y t al período de tiempo observado.

Posteriormente, se calcula la edad media como un promedio ponderado de estas tasas:

$$\text{Edad media}_p = \frac{\sum_x x \cdot f_{x,p,t}}{\sum_x f_{x,p,t}}$$

Cabe señalar que la mayoría de los datos de nacimientos se encontraban disponibles solamente para grupos quinquenales. Para desagregar los datos a edades simples, se utilizó el modelo de enlace compuesto penalizado (*penalized composite link model* (PCLM)), que permite suavizar la distribución y obtener una aproximación continua de los nacimientos por edad, preservando la estructura general de la fecundidad observada, como se señala en Pardo et al. (2025).

Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, sobre la base de Pardo, I., Sacco, N., Acosta, E. y Castro, A. (2025). *Fertility decline to low and lowest-low levels in Latin America*. *Population Research and Policy Review*, 44 (9). <https://doi.org/10.1007/s11113-024-09934-y>.

En Chile y el Uruguay, la edad media al primer hijo supera los 27 años en los años más recientes, con lo que se acerca a los patrones observados en países europeos con fecundidad muy baja. Estos casos se asocian con trayectorias de fecundidad también muy reducidas, lo que sugiere una notoria postergación que puede no ser plenamente compensada más adelante en la vida reproductiva. La Argentina y Costa Rica presentan niveles similares, con edades al momento del primer hijo cercanas a los 26 y 27 años, respectivamente. Por otro lado, Colombia, El Salvador y México muestran edades medias al primer hijo más bajas, lo que indica que, si bien existe una tendencia al aplazamiento, esta es más moderada. Estos países se ubican en el rango de fecundidad baja y su dinámica sugiere un equilibrio entre postergación y continuidad de las trayectorias reproductivas tradicionales. Por último, en Guatemala y Panamá, donde la TGF se mantiene cerca del nivel de reemplazo, la edad media al primer hijo también es relativamente menor, lo que podría reflejar una mayor persistencia de la maternidad temprana.

Otra información importante para este análisis es la proporción de mujeres sin hijos en los distintos grupos de edad, indicador que se puede calcular a partir de datos censales de población y vivienda y encuestas demográficas y de salud, y que está disponible en la base de datos regional sobre maternidad (MATERNILAC) del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL en CEPALSTAT. En el cuadro II.3 se observa un aumento de la proporción de mujeres sin hijos en la mayoría de los países de América Latina, especialmente en el grupo de menores de 25 años. Esta proporción también ha aumentado en los grupos de 25 a 29 años y de 30 años y más, aunque con variaciones de magnitud entre países y cohortes. En todos los casos, los datos muestran un aumento de la proporción de mujeres sin hijos, lo que indica que se han producido cambios en los calendarios reproductivos de las mujeres en la región. Si bien no todos los países presentan el mismo ritmo de incremento de dicha proporción, los datos de los censos de la ronda de 2020 permiten profundizar en estos patrones y actualizarlos sobre la base de información más reciente.

Cuadro II.3
América Latina (18 países): proporción de mujeres de 15 a 49 años sin hijos, por grupos de edad y décadas censales, 2000, 2010 y 2020
(En porcentajes)

País	Grupos de edad								
	Menores de 25 años			De 25 a 29 años			De 30 años y más		
	2000	2010	2020	2000	2010	2020	2000	2010	2020
América Latina	69,7	72,3	...	29,6	35,8	...	12,1	15,0	...
Argentina	73,1	73,4	81,2	36,7	39,6	44,9	12,9	15,7	18,3
Bolivia (Estado Plurinacional de)	68,0	72,2	70,5	24,3	33,0	31,0	9,8	16,1	10,6
Brasil	69,8	74,3	78,7	30,8	39,9	47,1	13,1	16,9	22,1
Chile	72,5	...	78,7	32,6	...	44,1	12,9	...	15,6
Colombia	68,4	73,7	...	29,6	37,8	...	13,0	17,3	...
Costa Rica	70,2	74,2	...	26,7	36,7	...	10,7	14,3	...
Ecuador	65,4	65,6	74,2	25,7	26,4	33,0	12,4	13,1	11,5
El Salvador	68,8	81,8	...	26,0	48,6	...	10,6	27,3	...
Guatemala	65,7	69,3	...	23,0	28,5	...	10,4	12,3	...
Honduras	62,3	64,7	...	20,7	23,6	...	9,6	10,1	...
México	70,5	70,2	74,2	27,6	29,6	34,9	10,0	11,3	14,7
Nicaragua	60,5	...	...	19,6	...	...	9,9	...	...
Panamá	64,1	67,5	75,5	26,3	29,1	35,1	10,3	12,9	13,8
Paraguay	71,0	...	...	22,3	...	...	7,9	...	...

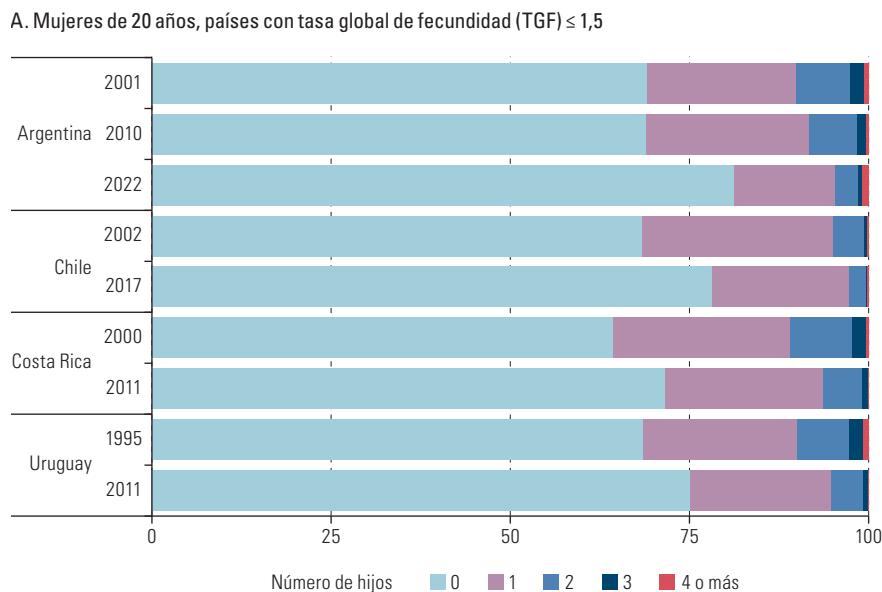
País	Grupos de edad								
	Menores de 25 años			De 25 a 29 años			De 30 años y más		
	2000	2010	2020	2000	2010	2020	2000	2010	2020
Perú	72,1	74,0	...	31,7	35,1	...	12,1	14,3	...
República Dominicana	66,9	63,5	...	28,0	22,2	...	16,0	7,9	...
Uruguay	73,1	78,2	...	34,8	44,5	...	13,0	17,1	...
Venezuela (República Bolivariana de)	68,2	70,2	...	28,9	34,0	...	12,0	16,3	...

Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Base de datos regional sobre maternidad (MATERNILAC). CEPALSTAT. https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html?area_id=779&theme=1&lang=es.

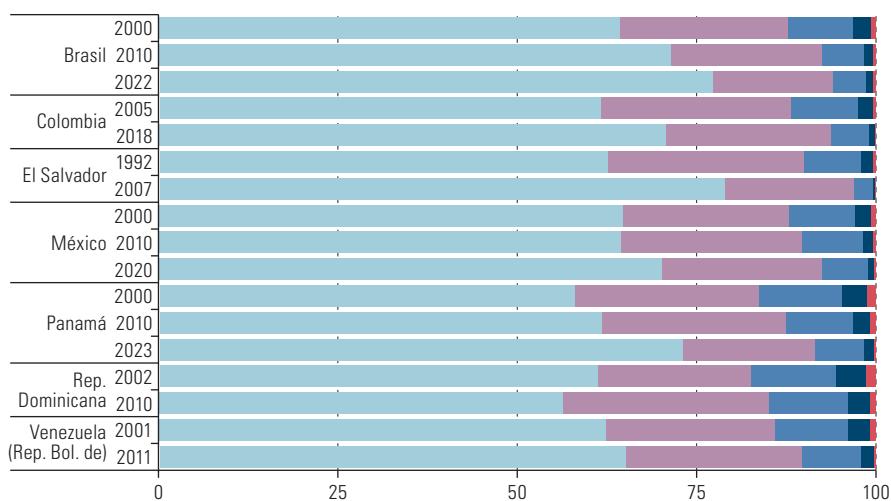
Nota: Los años censales correspondientes a cada país en cada década son los siguientes: Década de 2000: Argentina, 2001; Bolivia (Estado Plurinacional de), 2001; Brasil, 2000; Chile, 2002; Colombia, 2005; Costa Rica, 2000; Ecuador, 2001; El Salvador, 1992; Guatemala, 2002; Honduras, 2001; México, 2000; Nicaragua, 2005; Panamá, 2000; Paraguay, 2002; Perú, 2007; República Dominicana, 2002; Uruguay, 1995, y Venezuela (República Bolivariana de), 2001. Década de 2010: Argentina, 2010; Bolivia (Estado Plurinacional de), 2012; Brasil, 2010; Colombia, 2018; Costa Rica, 2011; Ecuador, 2010; El Salvador, 2007; Guatemala, 2018; Honduras, 2013; México, 2010; Panamá, 2010; Perú, 2017; República Dominicana, 2010; Uruguay, 2011, y Venezuela (República Bolivariana de), 2011. Década de 2020: Argentina, 2022; Bolivia (Estado Plurinacional de), 2024; Brasil, 2022; Chile, 2017; Ecuador, 2022; México, 2020, y Panamá, 2023.

La distribución del número de hijos nacidos vivos por mujer también ha cambiado de manera expresiva entre los censos. En el gráfico II.4 se observa una transformación notable de la distribución de la proporción del número de hijos nacidos vivos por mujer tanto al inicio (20 años) como al final del período reproductivo (49 años) en América Latina, entre distintas décadas. En conjunto, los datos reflejan una doble transición: por un lado, un retraso de la maternidad y, por otro, una reducción del número total de hijos por mujer.

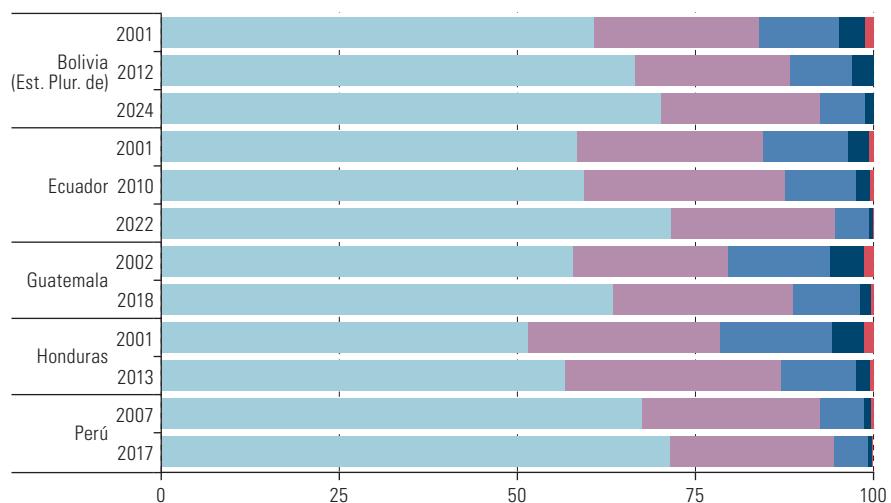
Gráfico II.4
América Latina (16 países): distribución de las mujeres según número de hijos nacidos vivos al inicio y al final del período reproductivo (20 y 49 años), rondas censales de 2000, 2010 y 2020
(En porcentajes)



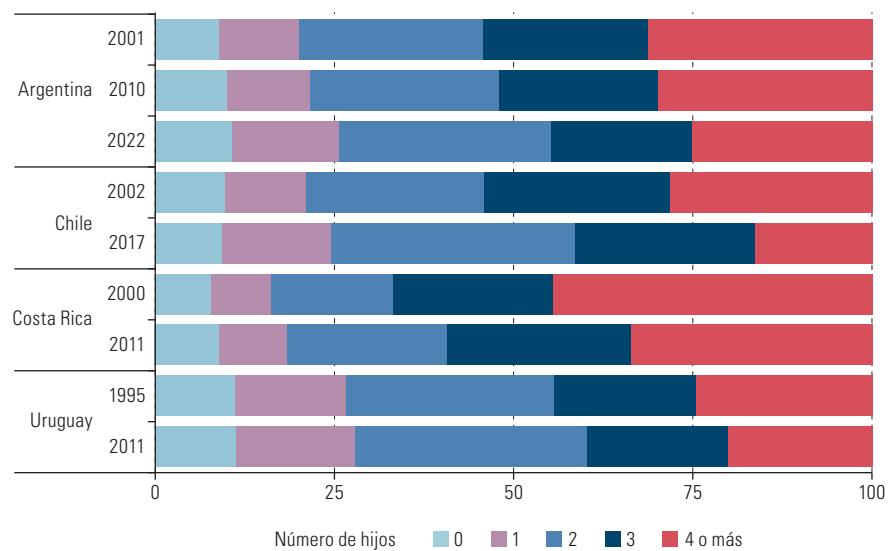
B. Mujeres de 20 años, países con TGF > 1,5 y ≤ 2,1



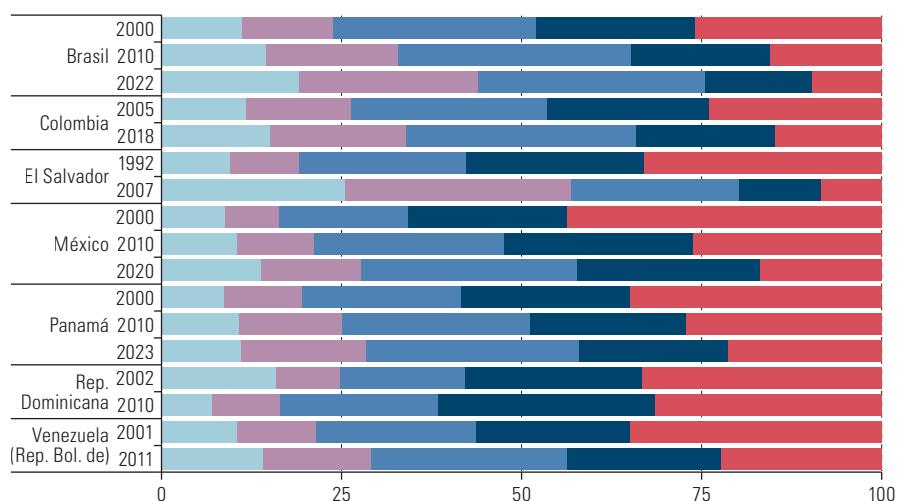
C. Mujeres de 20 años, países con TGF > 2,1



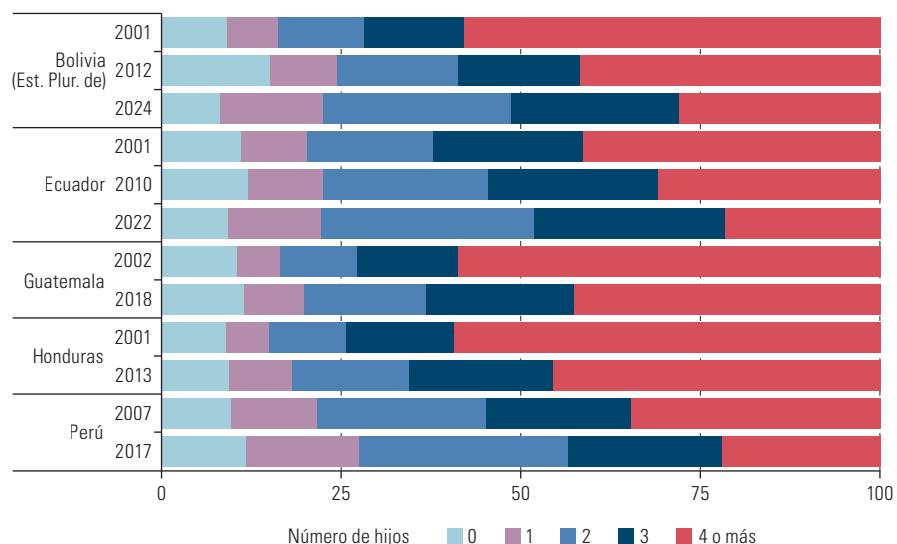
D. Mujeres de 49 años, países con TGF ≤ 1,5



E. Mujeres de 49 años, países con TGF > 1,5 y ≤ 2,1



F. Mujeres de 49 años, países con TGF > 2,1



Número de hijos 0 1 2 3 4 o más

Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Base de datos regional sobre maternidad (MATERNILAC). CEPALSTAT. https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html?area_id=779&theme=1&lang=es.

Nota: Los países están agrupados de acuerdo con su tasa global de fecundidad en 2024.

En los gráficos II.4A, II.4B y II.4C, se observa un incremento sostenido del porcentaje de mujeres de 20 años sin hijos en casi todos los países. Esto indica un retraso creciente de la maternidad, que es especialmente evidente en la Argentina, Chile y México, países donde el porcentaje de mujeres de 20 años sin hijos en el último censo (ronda de 2020) es considerablemente mayor que en décadas anteriores. En contraste, la proporción de mujeres que tienen 2 o más hijos ha disminuido, lo que se expresa también en un menor número de hijos a edades tempranas. En los gráficos II.4D, II.4E y II.4F, se observa que, si bien la mayoría de las mujeres de 49 años han tenido hijos, también se registra en los censos más recientes un ligero aumento de la proporción de mujeres sin hijos. Al mismo tiempo, se produce una reducción clara del porcentaje de mujeres que tienen cuatro o más hijos, lo que indica una fuerte caída de la fecundidad alta. Se observa asimismo un incremento de la proporción de mujeres con uno o dos hijos solamente, lo que refleja un cambio hacia familias más pequeñas en todos los países que cuentan con censos recientes.

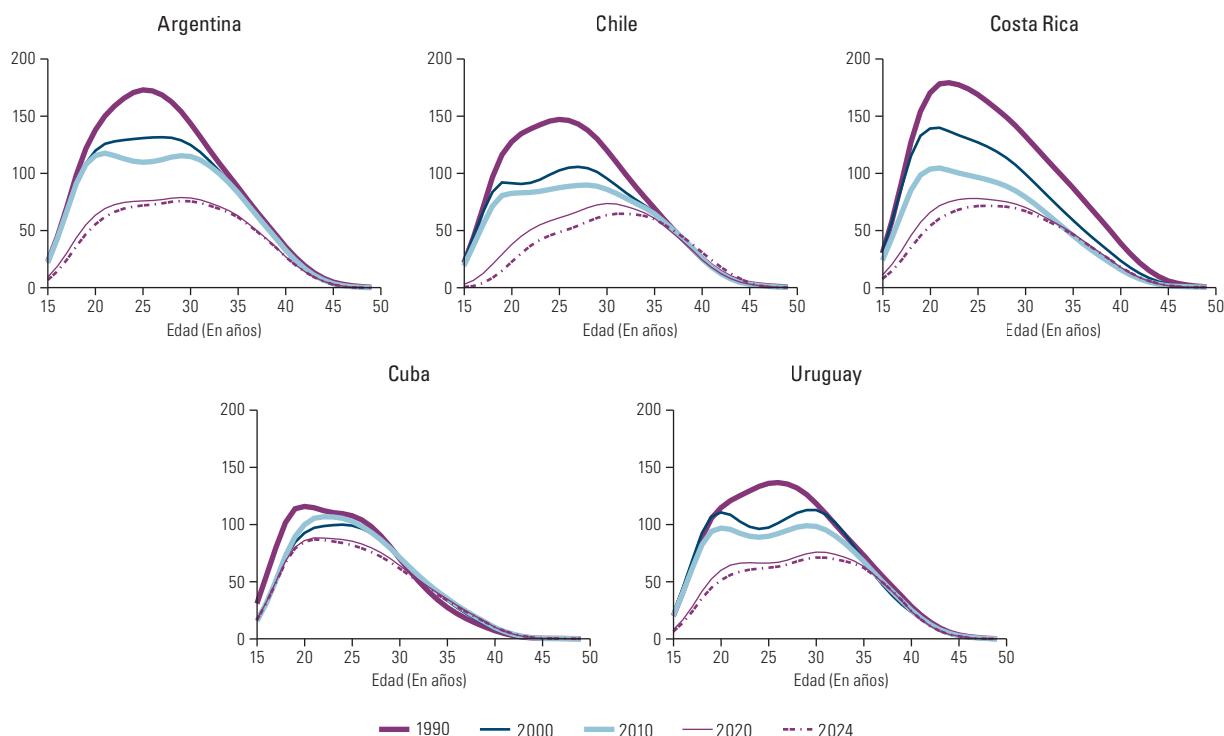
D. Transformaciones en la fecundidad por edad en los países de la región

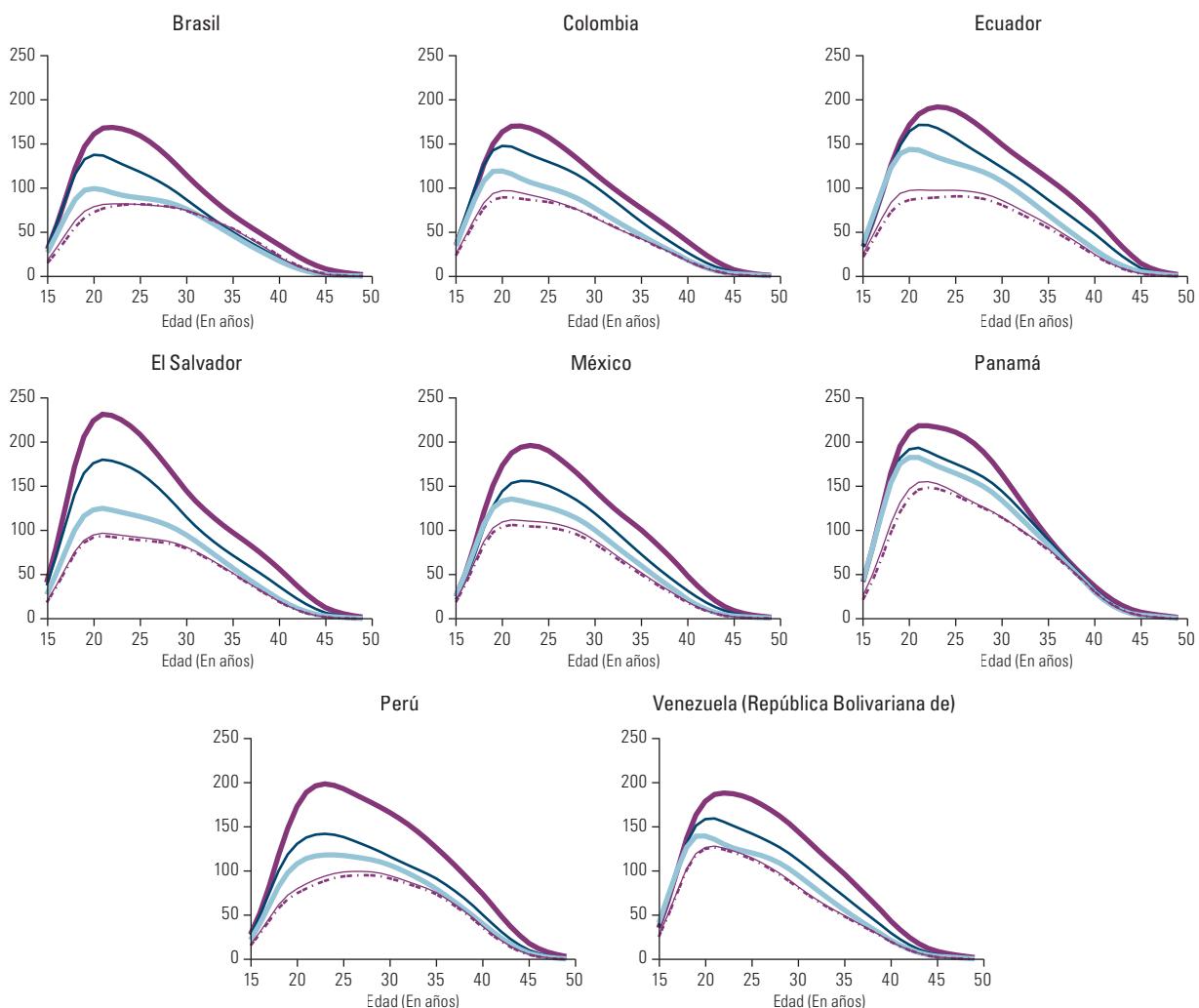
Las tasas específicas de fecundidad por edad simple entre 1990 y 2024 de los países de América Latina se muestran en el gráfico II.5 y las de los países y territorios del Caribe en el gráfico II.6. En el caso de América Latina, se observa que en los grupos de edad más jóvenes, especialmente entre los 15 y los 29 años, se produjo una reducción muy marcada de la fecundidad en ese período. Esto es concordante con la tendencia de postergación de la maternidad y la disminución de la fecundidad en la adolescencia en muchos países de la región, que presentó una caída bastante evidente entre 2010 y 2024. Chile, Costa Rica y el Uruguay son ejemplos claros de esta tendencia. En estos países, la fecundidad se ha concentrado cada vez más en los grupos de 30 a 34 años y de 35 a 39 años, mientras que los nacimientos en edades más tempranas han disminuido considerablemente. En Chile, por ejemplo, el grupo de 30 a 34 años pasó de tener una tasa específica de fecundidad de 110 por cada 1.000 mujeres en 1990 a 85 por cada 1.000 mujeres en 2024, lo que sugiere una mayor postergación de la maternidad. En contraste, Guatemala, Honduras y Nicaragua han mostrado menores cambios en los patrones de fecundidad. Aunque la tasa específica de fecundidad de los grupos de edad jóvenes ha disminuido en estos países, estas reducciones son menos pronunciadas y los niveles generales de fecundidad siguen siendo altos. En Guatemala, por ejemplo, el grupo de 20 a 24 años todavía presenta una tasa específica de fecundidad cercana a 140 nacimientos por cada 1.000 mujeres en 2024, mientras que en 1990 superaba los 180 por cada 1.000 mujeres.

Gráfico II.5

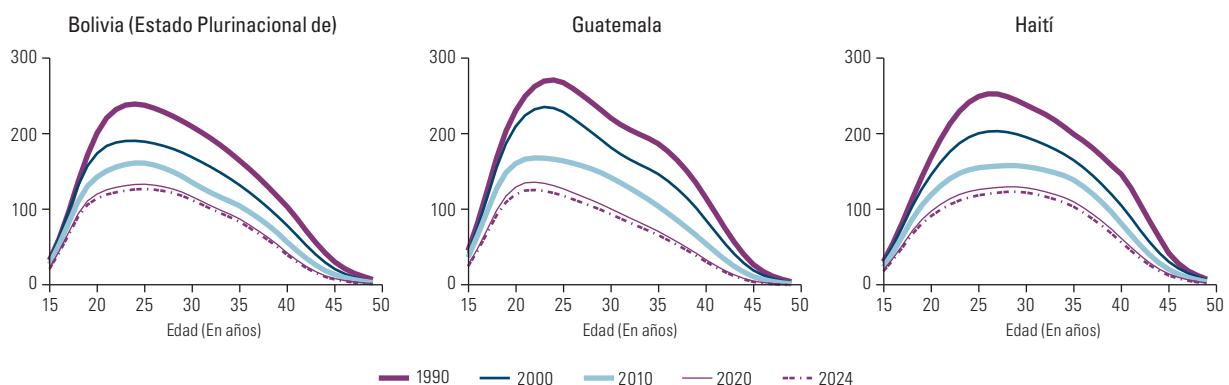
América Latina (20 países): tasa específica de fecundidad, por edad simple, años seleccionados entre 1990 y 2024
(En número de hijos nacidos vivos por 1.000 mujeres de 15 a 49 años)

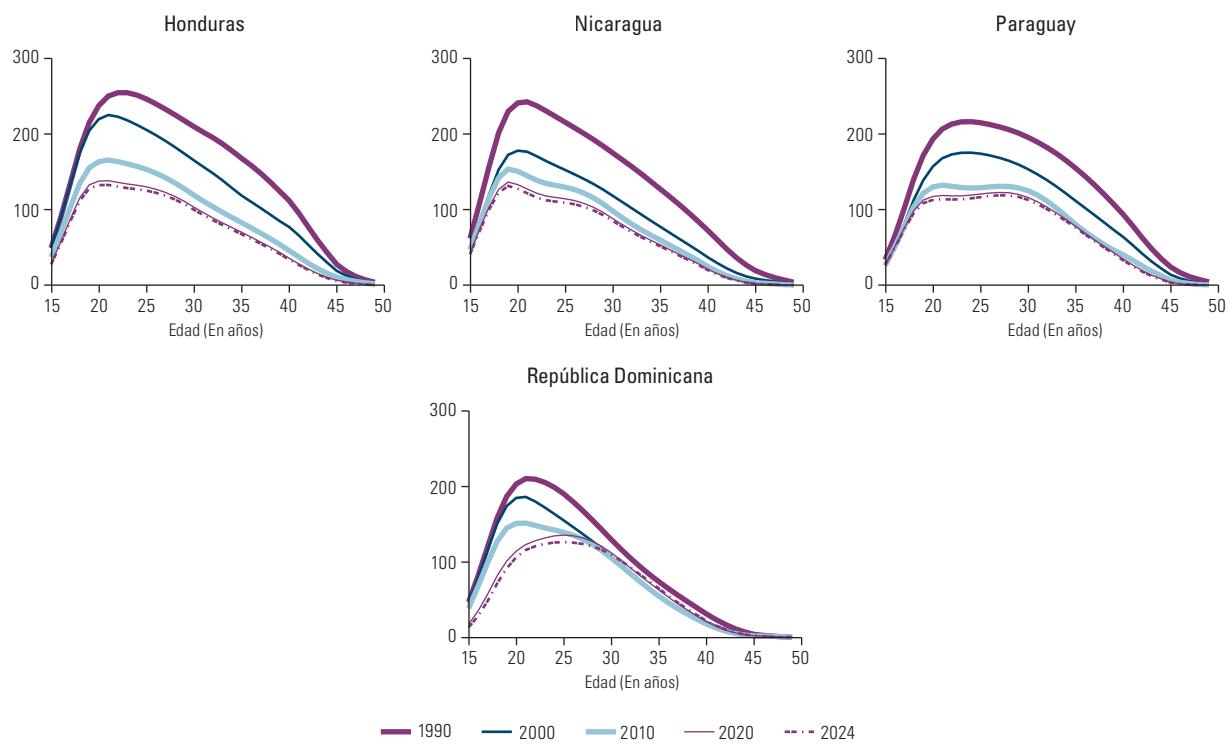
A. Países con tasa global de fecundidad (TGF) $\leq 1,5$



B. Países con TGF > 1,5 y $\leq 2,1$ 

C. Países con TGF > 2,1





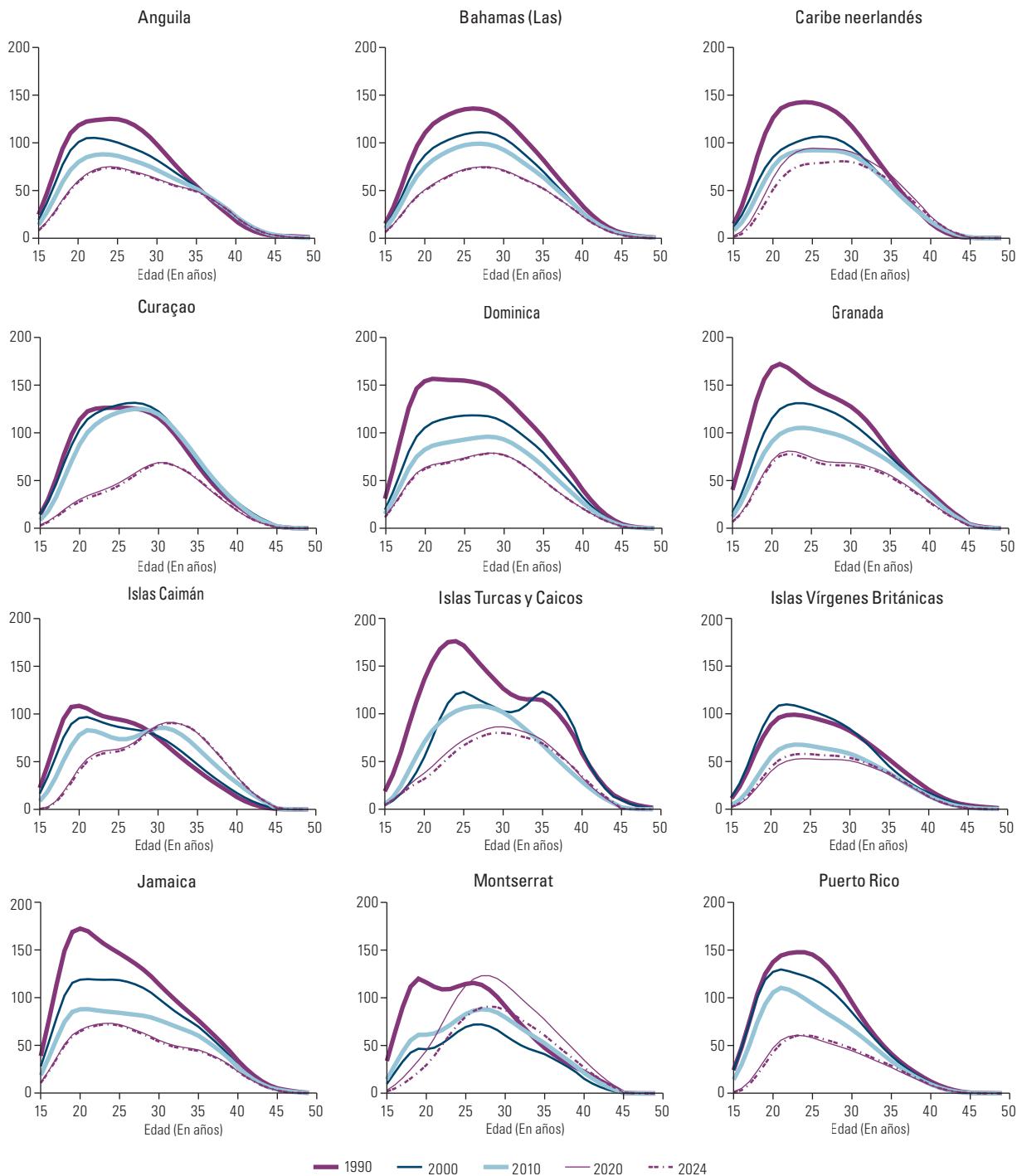
Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Estimaciones y proyecciones de la población, revisión 2024. <https://www.cepal.org/es/pagina/estimaciones-proyecciones-archivos-excel>.

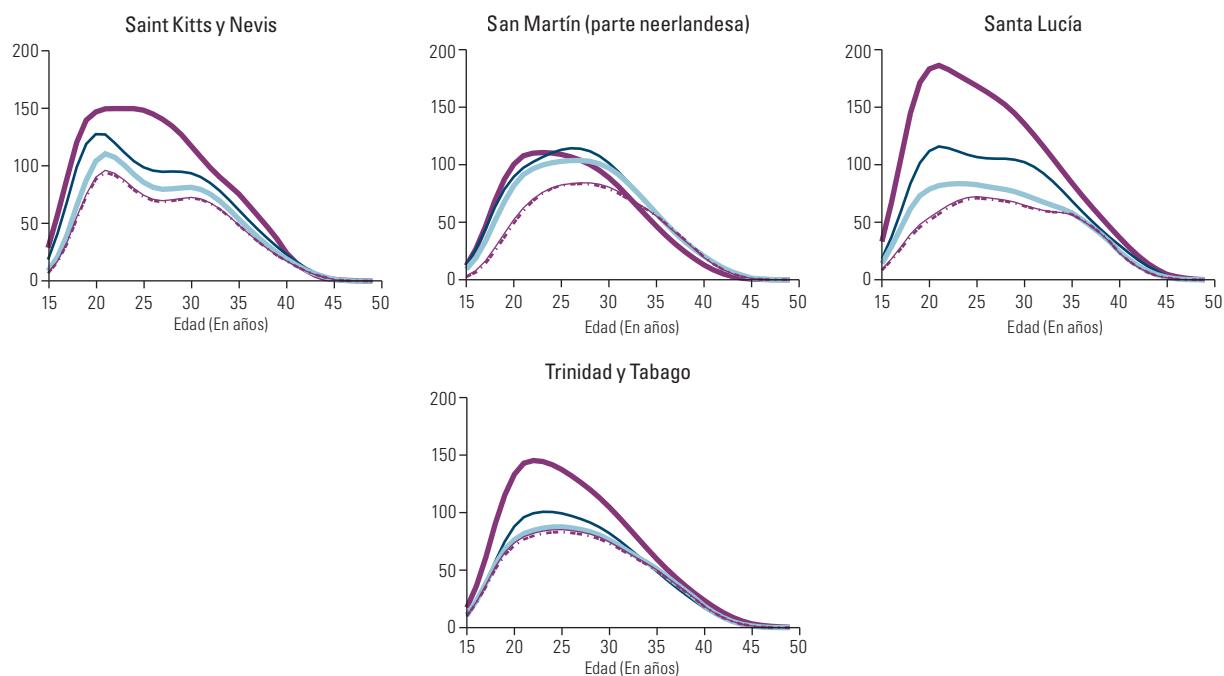
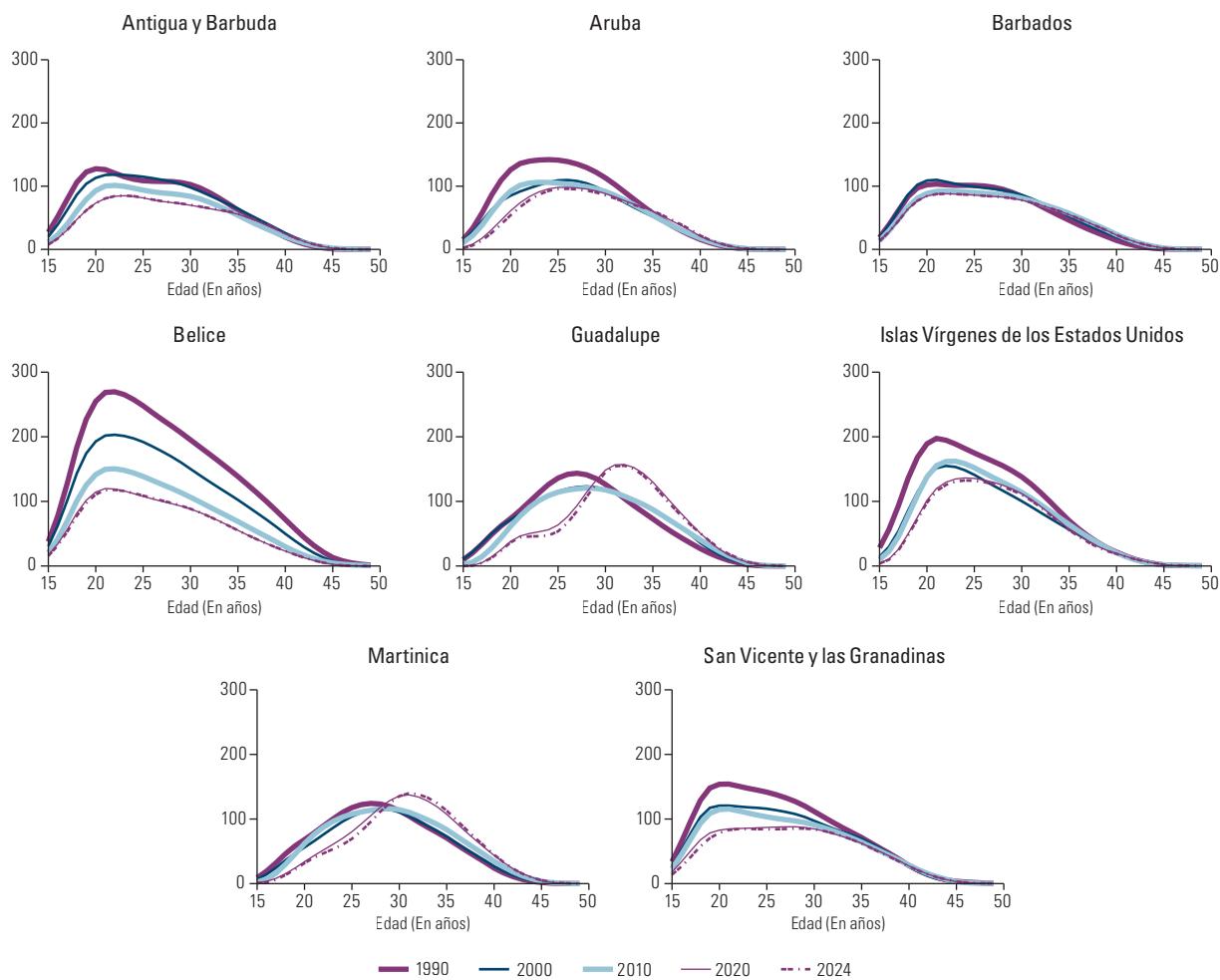
Nota: Los países están agrupados de acuerdo con su tasa global de fecundidad en 2024.

En el gráfico II.6 se presentan las tasas específicas de fecundidad por edad simple en el Caribe entre 1990 y 2024. A pesar de la heterogeneidad, la mayoría de los países y territorios del Caribe muestran una tendencia común hacia la reducción de la fecundidad en todas las edades, con una disminución progresiva en los grupos de edad más jóvenes (15 a 24 años), acompañada de una leve concentración de los nacimientos en edades más avanzadas, particularmente entre los 25 y los 34 años. En Barbados, Martinica y Puerto Rico, la disminución de la fecundidad en la adolescencia es notable, al mismo tiempo que los nacimientos se concentran en grupos de edad más tardíos, lo que sugiere un proceso de postergación de la maternidad. Por ejemplo, en Puerto Rico, la tasa específica de fecundidad del grupo de 20 a 24 años se redujo visiblemente entre 1990 y 2024, mientras que la del grupo de 30 a 34 años ha mantenido niveles relativamente estables en los últimos años. En contraste, Belice, Guyana y San Vicente y las Granadinas presentan trayectorias más tardías, con un peso mayor de la fecundidad temprana, aunque también con una tendencia a una disminución más sutil de la tasa global de fecundidad. En Belice, la tasa específica de fecundidad del grupo de 20 a 24 años permanece alta incluso en 2024, con valores cercanos a los 150 nacimientos por cada 1.000 mujeres, lo que indica una transición demográfica más lenta.

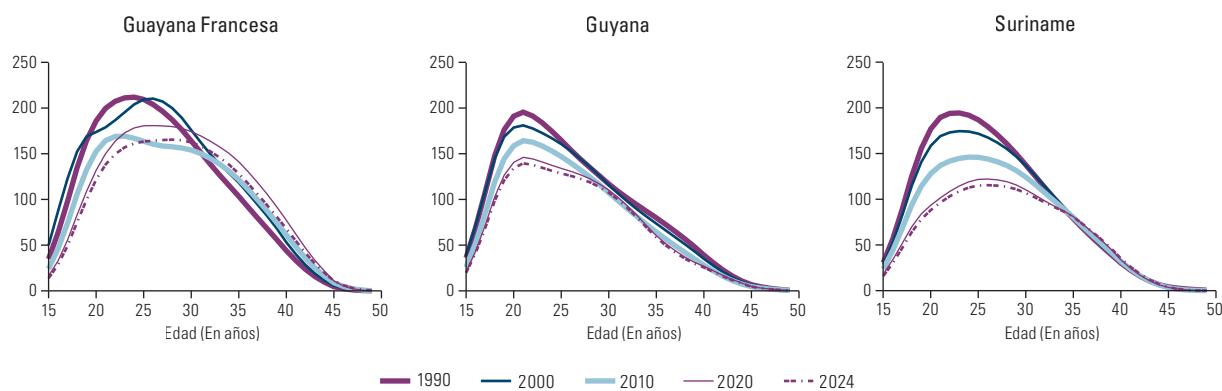
Gráfico II.6
El Caribe (27 países y territorios): tasa específica de fecundidad, por edad simple, años seleccionados entre 1990 y 2024
(En número de hijos nacidos vivos por 1.000 mujeres de 15 a 49 años)

A. Países y territorios con tasa global de fecundidad (TGF) $\leq 1,5$



B. Países y territorios con TGF > 1,5 y $\leq 2,1$ 

C. Países y territorios con TGF > 2,1



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Estimaciones y proyecciones de la población, revisión 2024. <https://www.cepal.org/es/pagina/estimaciones-proyecciones-archivos-excel>.

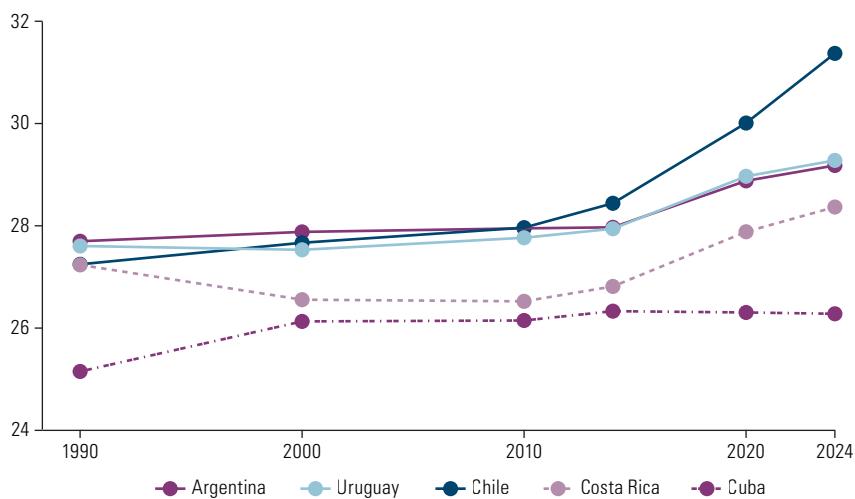
Nota: Los países y territorios están agrupados de acuerdo con su tasa global de fecundidad en 2024.

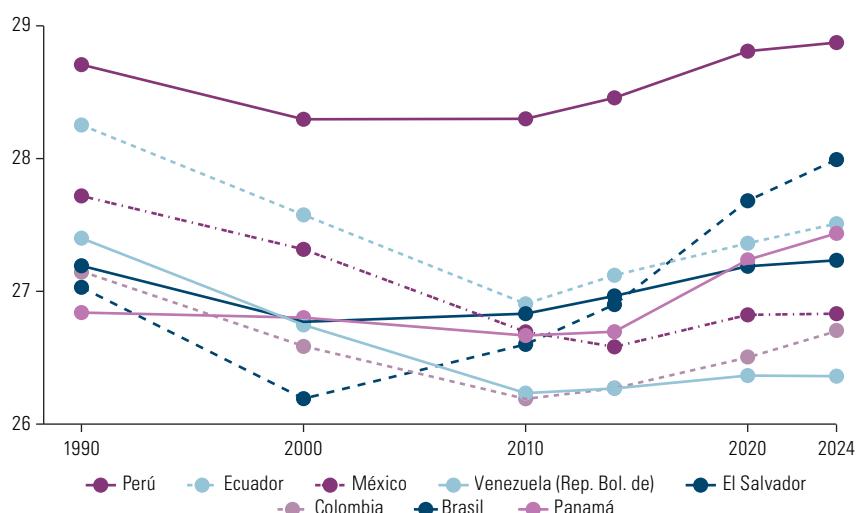
E. El descenso de la fecundidad en la adolescencia y el aumento de la edad media de la fecundidad

Como se mencionó en el capítulo I, los cambios en las tasas específicas de fecundidad están estrechamente vinculados con el aumento de la edad media de la fecundidad, que refleja el promedio ponderado de la fecundidad en las edades reproductivas y captura de manera agregada el desplazamiento de los nacimientos hacia edades mayores. En los gráficos II.7 y II.8 resulta evidente que la edad media de la fecundidad en América Latina y el Caribe ha aumentado progresivamente desde 1990, hasta alcanzar un promedio cercano a los 28 años hacia 2024. Este incremento refleja una tendencia regional hacia la postergación de los nacimientos. Sin embargo, también se observan importantes diferencias entre países y subregiones. Entre los países de América Latina, Chile, el Uruguay y la Argentina, en ese orden, muestran incrementos sostenidos y acelerados de la edad media de la fecundidad, que se ubica por encima del promedio regional. Panamá se destaca por un aumento particularmente pronunciado entre 2010 y 2024, como reflejo de un cambio rápido en los calendarios reproductivos.

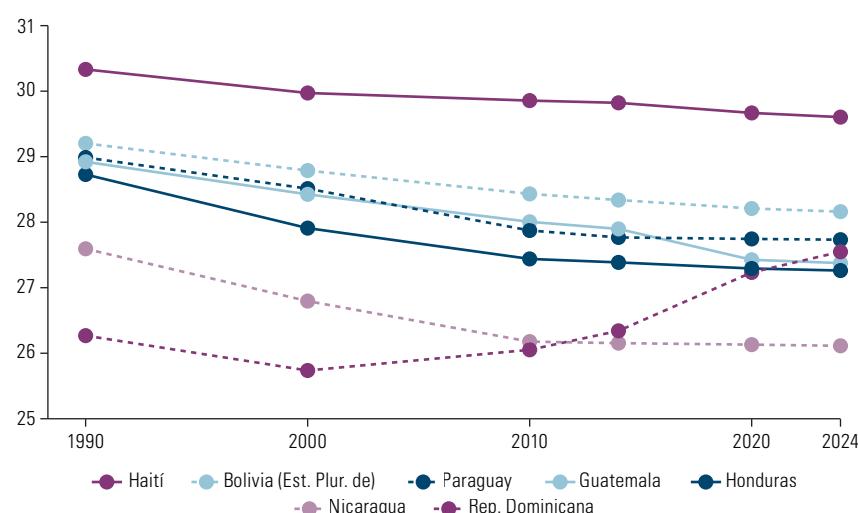
Gráfico II.7
América Latina (20 países): edad media de la fecundidad, años seleccionados entre 1990 y 2024
(En años)

A. Países con tasa global de fecundidad (TGF) $\leq 1,5$



B. Países con TGF > 1,5 y $\leq 2,1$ 

C. Países con TGF > 2,1



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Estimaciones y proyecciones de la población, revisión 2024. <https://www.cepal.org/es/pagina/estimaciones-proyecciones-archivos-excel>.

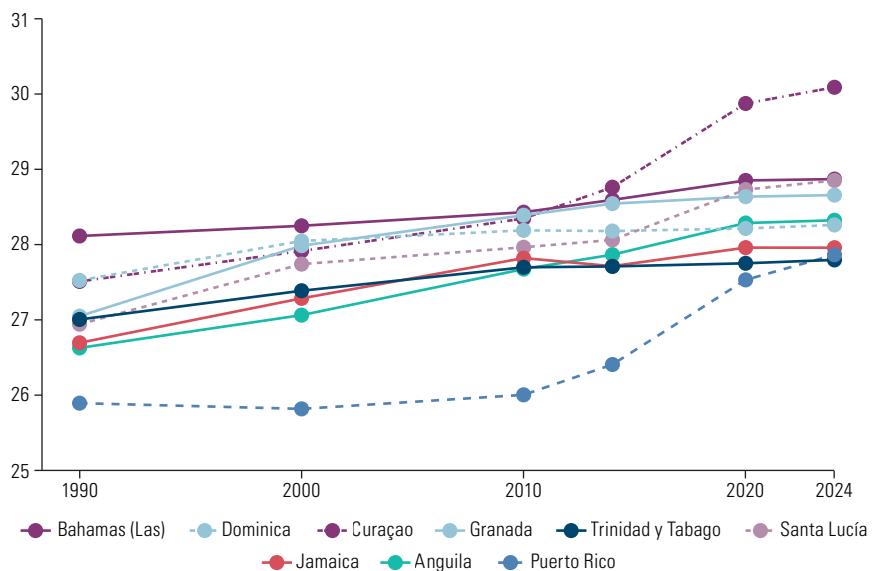
Nota: Los países están agrupados de acuerdo con su tasa global de fecundidad en 2024.

En contraste, el Brasil presenta una trayectoria intermedia, con incrementos constantes, y el Ecuador muestra un avance más lento, lo que sugiere una transición gradual. Por otra parte, el Estado Plurinacional de Bolivia y Guatemala mantienen niveles considerablemente más bajos de la edad media de la fecundidad, cercanos o incluso inferiores a los 26 años en 2024, lo que refleja una menor postergación de la maternidad y la persistencia de patrones reproductivos más tradicionales.

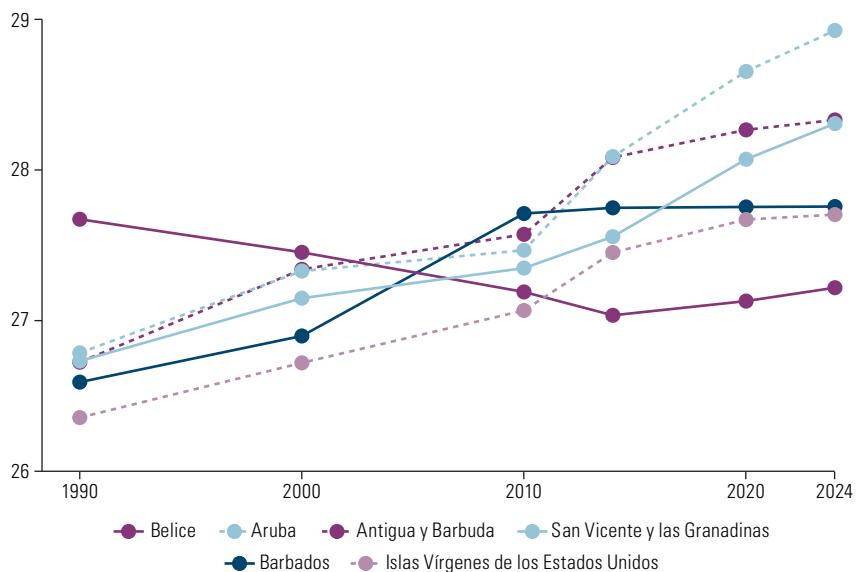
De igual manera, el Caribe muestra trayectorias diversas. Bahamas (Las), Barbados y Trinidad y Tabago presentan desde décadas anteriores niveles relativamente altos y sostenidos de la edad media de la fecundidad, que supera en algunos casos los 28 años. En contraste, Belice, Jamaica y Santa Lucía han mostrado incrementos más graduales, mientras que en Curaçao y Puerto Rico la edad media de la fecundidad ha presentado un ascenso notable y alcanzó niveles superiores a los 30 años y casi los 28 años, respectivamente, en 2024 (véase el gráfico II.8).

Gráfico II.8
El Caribe (18 países y territorios): edad media de la fecundidad, años seleccionados entre 1990 y 2024
(En años)

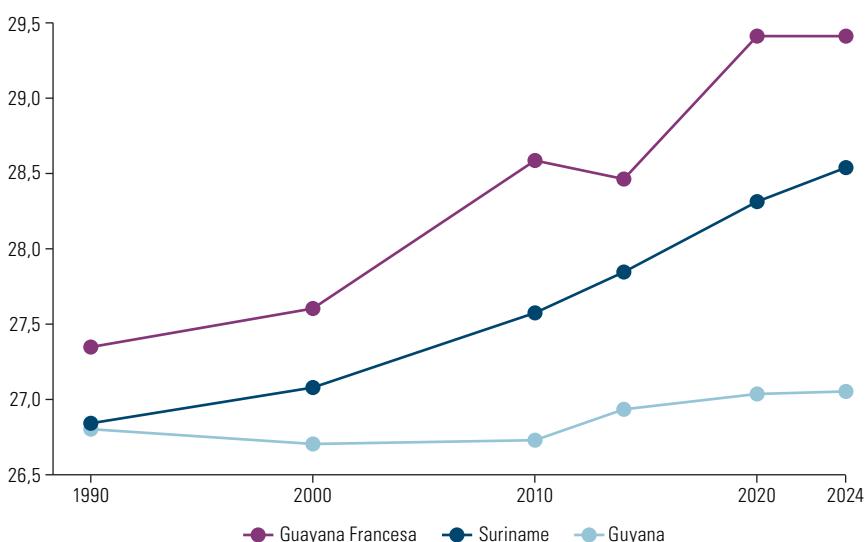
A. Países y territorios con tasa global de fecundidad (TGF) $\leq 1,5$



B. Países y territorios con TGF $> 1,5$ y $\leq 2,1$



C. Países y territorios con TGF > 2,1



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Estimaciones y proyecciones de la población, revisión 2024. <https://www.cepal.org/es/pagina/estimaciones-proyecciones-archivos-excel>.

Nota: Los países y territorios están agrupados de acuerdo con su tasa global de fecundidad en 2024. Se incluyeron los países y territorios con población superior a 80.000 personas en 2024.

Finalmente, un factor importante relacionado con el aumento de la edad media de la fecundidad en la región es la significativa postergación del primer hijo y la notoria reducción de la fecundidad en la adolescencia durante la última década, que refleja un cambio en los calendarios reproductivos y está estrechamente relacionada con avances en los programas de salud sexual y reproductiva (véase el recuadro II.2).

Recuadro II.2

Cambios recientes en los métodos de anticoncepción en la región y su posible relación con la caída de la fecundidad en la adolescencia y la juventud

En la región, la fecundidad en la adolescencia ha caído de manera significativa en los últimos diez años, en el marco de estrategias y políticas de prevención del embarazo en la adolescencia implementadas por los Gobiernos (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2024, 2025). Se trata de un logro destacable, porque hasta inicios de la década 2010 la región todavía no presentaba signos de una baja sostenida de la fecundidad en la adolescencia y esta, además, era bastante más elevada que lo previsto según las tasas globales de fecundidad y los indicadores de desarrollo humano de la región.

La clave de esta caída se puede buscar en las variables intermedias de la fecundidad. La información disponible muestra un adelantamiento de la iniciación sexual, que debería haber elevado la fecundidad en la adolescencia, algo que no ocurrió. La explicación de lo anterior debe estar en el uso de métodos anticonceptivos, y en ese caso se debería prestar atención a ese indicador. El indicador de porcentaje de uso actual de anticoncepción moderna entre los adolescentes presenta una debilidad fundamental, ya que este uso puede haber comenzado después de haber tenido un hijo y por ello podría no ser un buen predictor de la prevención del embarazo en la adolescencia. En cambio, el indicador de uso de anticonceptivos modernos en el debut sexual no tiene el problema anterior de causalidad inversa (haber sido madre y después usuaria de anticoncepción) y, además, es sugerente de una conducta preventiva estructurada desde el primer coito, que puede perdurar a lo largo de la adolescencia y más allá.

Son pocos los países que cuentan con series de datos sobre la iniciación sexual protegida. Las encuestas especializadas se concentraron en el uso del condón, que es fundamental para la salud sexual y reproductiva, pero no es el único medio anticonceptivo. De cualquier manera, el porcentaje de uso de condón en la primera relación sexual ya mostraba signos de aumento en los países que contaban con datos en la década de 2010, pero sus niveles estaban muy lejos de una protección generalizada, necesaria para una baja significativa de la fecundidad en la adolescencia.

Chile y México disponen de encuestas nacionales que captan información sobre el uso de anticonceptivos en el primer coito e identifican el método usado, las que muestran que en ambos países se produjeron disminuciones de la maternidad en la adolescencia en los últimos 15 años, más tempranas y pronunciadas en el caso de Chile. Los datos que se presentan en el cuadro permiten obtener al menos dos conclusiones relevantes sobre los efectos de la protección anticonceptiva desde el primer coito en la disminución de la maternidad en la adolescencia: i) existe una asociación estrecha entre el inicio sexual acompañado de protección mediante anticonceptivos modernos y la baja significativa de la maternidad en la adolescencia, y ii) la disminución de la maternidad en la adolescencia es mayor en Chile que en México, lo que se asocia tanto al avance más rápido hacia la universalización del debut sexual protegido en el primer país, como a la frecuencia mucho mayor de la protección con implante subdérmico, muy eficiente y funcional en el caso de los adolescentes.

Chile y México: determinantes próximos de la fecundidad en la adolescencia, 2009-2023

Año de la encuesta	Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que son madres	Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años iniciadas sexualmente	Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que usaron anticoncepción moderna en su primer coito	Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que usaron implante subdérmico en su primer coito
Chile				
2009	10,7	46,4	58,2	...
2015	9,3	45,7	67,1	1,9
2022	2,4	40,0	93,5	9,2
México				
2009	11,7	25,1	36,2	...
2018	12,2	30,0	58,8	0,1
2023	7,7	32,1	68,9	0,1

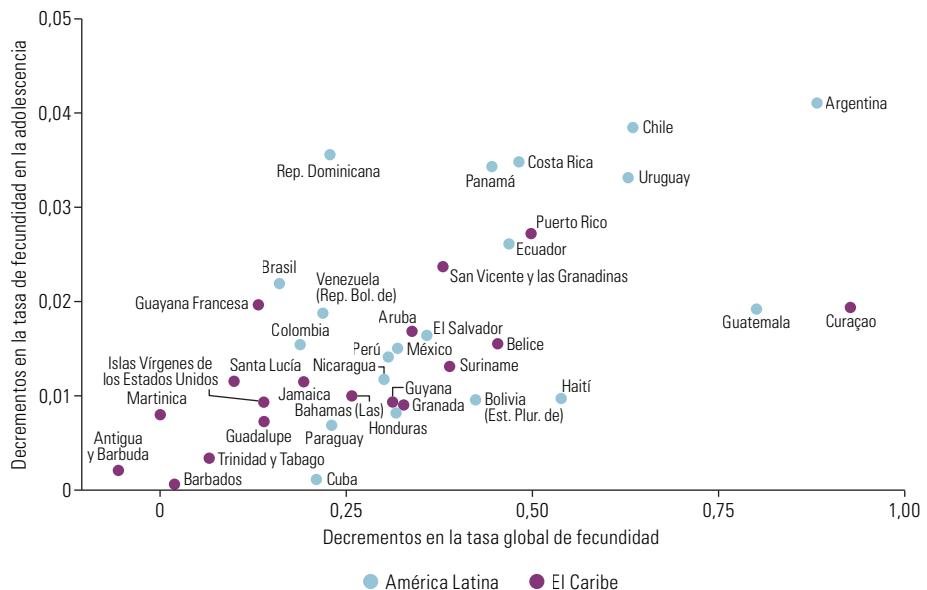
Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, sobre la base de Instituto Nacional de la Juventud. *Encuesta Nacional de Juventudes*. <https://www.injuv.gob.cl/encuestanacionaldejuventud>; Instituto Nacional de Estadística y Geografía. *Información Demográfica y Social*. <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2023/>.

En el Uruguay, el Gobierno lanzó en 2014 un programa para ofrecer implantes anticonceptivos subdérmicos de forma gratuita a las mujeres que utilizan los servicios de salud pública. Ceni et al. (2021) encontraron que la disponibilidad de esos implantes contribuyó en un tercio a la disminución de la fecundidad de las mujeres adolescentes y jóvenes entre 2016 y 2018. Otros países de la región también implementaron esa política, pero aún no existen resultados del análisis de su impacto en la fecundidad. Para ofrecer más información sobre los determinantes de la reducción de la fecundidad en estos grupos de edad, cabe seguir investigando sobre este tema en otros países de la región donde la fecundidad en la adolescencia ha caído fuertemente.

Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], sobre la base de CEPAL, *América Latina y el Caribe ante el desafío de acelerar el paso hacia el cumplimiento de la Agenda 2030: transiciones hacia la sostenibilidad. Síntesis* (LC/FDS.7/4); CEPAL (2025), *América Latina y el Caribe y la Agenda 2030 a cinco años de la meta: ¿cómo gestionar las transformaciones para acelerar el progreso?* (LC/FDS.8/3); Ceni, R., Parada, C., Perazzo, I. y Sena, E. (2021). Birth collapse and a large-scale access intervention with subdermal contraceptive implants. *Studies in Family Planning*, 52(3), pp.321-342. y Rodríguez, J. (2024). *La reproducción en la adolescencia en América Latina: tendencias, desigualdades, determinantes y políticas*. Ponencia presentada al XI Congreso de ALAP, para información de las encuestas nacionales de juventud de Chile y la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) de México.

El gráfico II.9 muestra la relación entre los cambios en la tasa global de fecundidad y en la tasa de fecundidad en la adolescencia entre 2014 y 2024 por país (diferencia entre las tasas de 2014, año en que la región alcanzó el nivel de reemplazo, y las de 2024). La Argentina y Chile destacan por las grandes reducciones que presentan en ambas tasas. El Uruguay y Costa Rica también muestran decrementos importantes en ambas tasas. La República Dominicana presenta una notable disminución de la fecundidad en la adolescencia, pero una reducción menor de la fecundidad general. En contraste, países del Caribe como Barbados y Antigua y Barbuda presentan cambios mínimos, seguramente porque ya registraban tasas bastantes bajas en 2014. Se observa asimismo que, en esos diez años, América Latina presentó mayores disminuciones que el Caribe en ambas tasas.

Gráfico II.9
América Latina y el Caribe (38 países y territorios): decrementos en la tasa de global de fecundidad y en la tasa de fecundidad en la adolescencia entre 2014 y 2024
(En número de hijos nacidos vivos por mujer)



III. El efecto de la postergación en las tasas de fecundidad en la región

Como se observó en el capítulo II, la caída significativa de la fecundidad en la región en la última década está fuertemente relacionada con la disminución de la fecundidad de las mujeres adolescentes y jóvenes. En la literatura se vincula este fenómeno con una mayor postergación, o aplazamiento, de la maternidad en esos grupos de edad. Este capítulo se centra en la aplicación de métodos demográficos para medir el efecto del aplazamiento en la tasa global de fecundidad de período (efecto *tempo*). Se hace también un análisis de la caída de la fecundidad de las cohortes para evaluar la posible magnitud del aplazamiento en el número de hijos nacidos vivos totales tenidos al final del período reproductivo.

A. La fecundidad de cohorte y la fecundidad de período: enfoques complementarios para el análisis reproductivo

En esta sección, se analiza la fecundidad en América Latina y el Caribe desde la perspectiva de las medidas de período y cohorte, destacando su importancia como herramientas complementarias, pero significativamente diferentes, para interpretar las dinámicas reproductivas y planificar en consecuencia.

La tasa global de fecundidad (TGF) mide la fecundidad anual con datos de nacimientos y población femenina y refleja la fecundidad en un año específico. La TGF es bastante sensible al momento de los nacimientos: cuando se produce un aplazamiento de los nacimientos, por ejemplo, la TGF de período se reduce, incluso si el número de hijos que las mujeres tienen a lo largo de su vida no cambia. Uno de los indicadores que se usan para obtener una medida más precisa del número promedio de hijos por mujer en un año calendario es la tasa global de fecundidad ajustada por *tempo*. A su vez, la descendencia media final mide el número promedio de hijos a lo largo de la vida de las mujeres, y es también un indicador más estable y sin distorsiones temporales, aunque solo se calcula cuando las mujeres han terminado su período reproductivo (véase el recuadro III.1).

Recuadro III.1**El cálculo de las tasas de fecundidad de período, de cohorte y ajustadas por efecto *tempo***

El indicador más utilizado para medir la fecundidad es la tasa global de fecundidad (TGF), cuya principal ventaja es su oportunidad, ya que puede calcularse con la información de nacimientos y población de mujeres de un año o período determinado. Sin embargo, su desventaja es que mide la fecundidad en un momento específico y no representa la experiencia de un grupo real de mujeres a lo largo de sus vidas, lo que la hace vulnerable a distorsiones por choques y cambios en el momento de los nacimientos. Una alternativa es calcular la descendencia media final (DMF), que mide el número promedio de hijos que las mujeres tendrían a lo largo de sus vidas sobre la base de la experiencia de cohortes reales de mujeres. Este indicador no está sujeto a distorsiones temporales y tiende a ser más estable que las medidas de fecundidad por período. Sin embargo, su desventaja es que solo puede calcularse después del término de los años reproductivos de la cohorte de mujeres analizada, por lo que no puede informar sobre el comportamiento de fecundidad de las mujeres más jóvenes en años recientes. Otra alternativa es ajustar el efecto *tempo* y obtener un valor diferente de la TGF en caso de que ese efecto sea diferente de cero. Esta medida se conoce como tasa global de fecundidad ajustada por *tempo* (TGFAT).

Tasa global de fecundidad (TGF): Representa el número promedio de hijos que tendría una mujer si experimentara las tasas de fecundidad específicas por edad de un año dado a lo largo de su vida. Se calcula como la suma de las tasas de fecundidad específicas por edad entre los 15 y los 49 años, y se expresa como número de hijos por mujer.

$$TGF(t) = \sum_{x=x_{min}}^{x=x_{max}} TEF_x(t)$$

$$TEF_x(t) = \frac{N_x(t)}{P_x(t)}$$

donde $TEF_x(t)$ representa la tasa específica de fecundidad para el grupo de edad x en el tiempo t ; $N_x(t)$ es el número de nacimientos en el grupo de edad x en el tiempo t , y $P_x(t)$ es la población femenina en el grupo de edad x en el tiempo t .

Descendencia media (DM) de la cohorte: La descendencia media de la cohorte se calcula con las tasas específicas de fecundidad por edad de las cohortes.

$$DM(c) = \sum_{x=x_{min}}^{x=x_{max}} TEF_x(c)$$

$$DM(c) = \frac{N_x(c)}{P_x(c)}$$

donde $TEF_x(c)$ representa la tasa específica de fecundidad para el grupo de edad x de la cohorte c ; $N_x(c)$ es el número de nacimientos en el grupo de edad x de la cohorte c , y $P_x(c)$ es la población femenina en el grupo de edad x de la cohorte c . Es importante señalar que este es un indicador sintético que estima el número de hijos promedio de las cohortes sobre la base de las tasas específicas observadas de esas cohortes en diferentes períodos. Ese valor no coincide necesariamente con el número de hijos promedio de las cohortes reales observadas en algún momento del tiempo, principalmente debido a la mortalidad. Para la edad de 49 años, esa tasa corresponde a la descendencia media final de la cohorte.

Tasa global de fecundidad ajustada por *tempo* (TGFAT): La tasa global de fecundidad ajustada por *tempo* tiene como objetivo controlar el aplazamiento de los nacimientos y puede ayudar a proporcionar una comprensión más matizada de las tendencias de fecundidad, particularmente en sociedades en las que el momento de tener hijos está cambiando. El método propuesto por Bongaarts y Feeney (1998) se basa en la corrección de la TGF convencional mediante información sobre la edad media de la fecundidad (EMF) y puede aplicarse de dos formas, dependiendo de la disponibilidad de datos:

- Ajuste total, cuando solo se dispone de la TGF y la EMF para el total de nacimientos. En este caso, se utiliza la fórmula simplificada:

$$TGF^*(t) = \frac{TGF(t)}{1 - r(t)}$$

$$r(t) = \frac{EMF(t+1) - EMF(t-1)}{2}$$

donde $EMF(t)$ representa la edad media de la fecundidad en el tiempo t y $r(t)$ representa la tasa de cambio en el calendario reproductivo.

- Ajuste por orden de nacimiento, cuando se cuenta con información desagregada por orden. En este caso, las tasas globales de fecundidad por orden (TGF_i) se corrigen considerando el ritmo de cambio de la edad media de la fecundidad para cada orden. En este caso, se utiliza la siguiente fórmula:

$$TGF_i^*(t) = \frac{TGF_i(t)}{1 - r(t)}$$

$$r(t) = \frac{EMF_i(t+1) - EMF_i(t-1)}{2}$$

donde la TGF ajustada se obtiene como la suma de las tasas de fecundidad por orden ajustadas:

$$TGF^*(t) = \sum_i TGF_i^*(t)$$

Puesto que los datos desagregados por orden no están disponibles para todos los países y períodos de análisis, en este estudio se aplicaron ambos métodos según la disponibilidad de datos, comparando sus resultados y suavizando las series mediante promedios móviles para evitar fluctuaciones amplias.

Suavizamiento (promedios móviles): Reemplaza cada valor de la serie temporal por el promedio de un número determinado de años vecinos. Se utilizaron dos ventanas temporales:

- Promedio móvil centrado de tres años (mm-3):

$$\widehat{TGF}_t = \frac{1}{3} \sum_{i=-1}^1 TGF_{t+i}$$

- Promedio móvil centrado de cinco años (mm-5):

$$\widehat{TGF}_t = \frac{1}{5} \sum_{i=-2}^2 TGF_{t+i}$$

Dado que el mm-5 no puede aplicarse en los extremos (por falta de valores vecinos), se adoptó una estrategia híbrida (5/3/1) que permite conservar la serie completa:

- Años centrales: promedio móvil de 5 años.
- Penúltimo año: promedio de 3 años.
- Último año: valor observado directamente (sin suavizar).

Este enfoque permite mantener la estabilidad de las tendencias sin sacrificar la cobertura temporal.

Aplicación del suavizamiento:

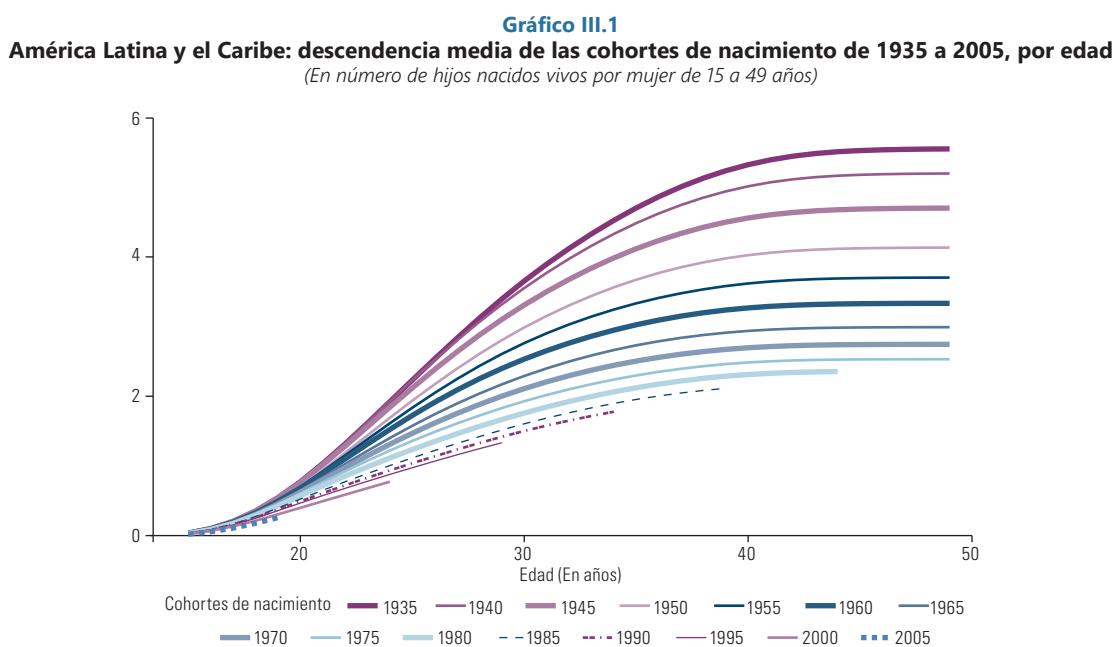
- Para el ajuste en el caso de la edad media de la fecundidad se utilizó el promedio móvil de 5 años, con proyecciones hasta 2026 a fin de obtener el valor suavizado hasta 2024.
- Para el ajuste por orden de nacimiento se aplicó el enfoque 5/3/1.

Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, sobre la base de Bongaarts, J. y Feeney, G. (1998). On the quantum and tempo of fertility. *Population and Development Review*, 24(2), 271–291. <https://doi.org/10.2307/2807974>; Goldstein, J. R., Sobotka, T. y Jasillioniene, A. (2009). The end of “lowest-low” fertility? *Population and Development Review*, 35(4), 663–699. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2009.00304.x>; y Jasillioniene, A., Jdanov, D. A., Sobotka, T., Andreev, E. M., Zeman, K., Shkolnikov, V. M. y Rodríguez, G. (2015). *Methods protocol for the Human Fertility Database*. Max Planck Institute for Demographic Research. <https://www.humanfertility.org/Docs/methods.pdf>.

Nota: Se agradece a Ignacio Pardo (Universidad de la República, Uruguay) y Tim Riffe (Universidad del País Vasco, España) por suministrar la metodología y los archivos usados para calcular la tasa global de fecundidad ajustada por *tempo* aplicada en la Human Fertility Database (HFD). Los archivos están disponibles en: https://www.demogr.mpg.de/en/publications_databases_6118/publications_1904/mpidr_technical_reports/.

El gráfico III.1 muestra la evolución de la descendencia media por edad según cohortes de nacimiento en América Latina y el Caribe, desde 1935 hasta 2005. Para la edad de 49 años, esa tasa corresponde a la descendencia media final (véase el recuadro III.1). Se observa claramente la disminución del número promedio de hijos nacidos vivos de las cohortes en el tiempo. Las cohortes más antiguas (1935-1950) presentan promedios más altos, que alcanzan a alrededor de 5 hijos por mujer, con una concentración de los nacimientos entre los 20 y los 30 años. A medida que avanzan las cohortes, se evidencia una

disminución progresiva del promedio de nacimientos por mujer. Las generaciones nacidas a partir de 1985 muestran trayectorias más bajas y una pendiente más suave de la curva, lo que indica una reducción del número de hijos y un retraso del inicio de la maternidad. Las curvas de las cohortes más recientes (2000 y 2005) aún no incluyen edades mayores, pero ya permiten observar un promedio menor en edades más tempranas. Estas mismas tendencias se pueden observar en los diferentes países de América Latina y el Caribe.

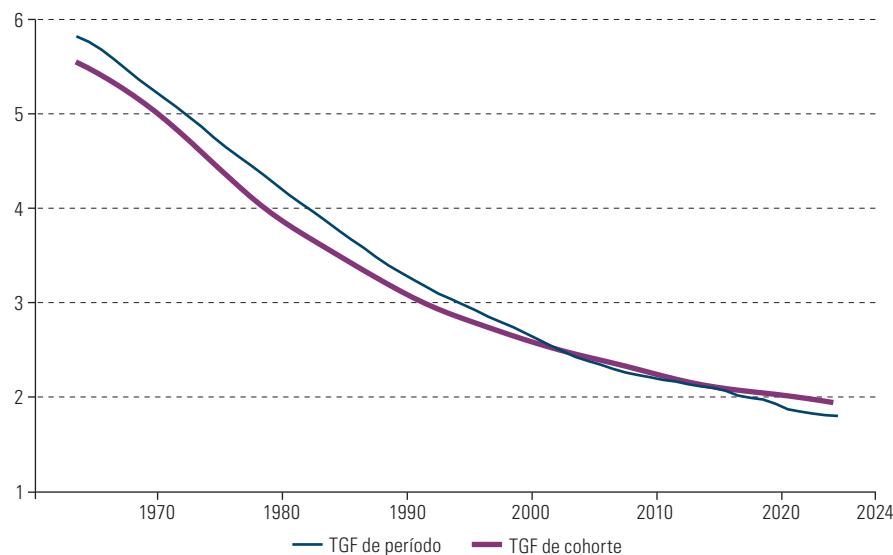


Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Estimaciones y proyecciones de la población, revisión 2024. [en línea] <https://www.cepal.org/es/pagina/estimaciones-proyecciones-archivos-excel>.

El gráfico III.2 muestra la descendencia media final (o tasa global de fecundidad de cohorte) comparada con la tasa global de fecundidad de período. Teniendo como referencia estudios previos (por ejemplo, Sobotka, 2003), para ubicar la fecundidad de las cohortes en un año específico, se calcula el año correspondiente a la edad media de la fecundidad de esa cohorte. A lo largo del tiempo, se observa una disminución sostenida de ambos indicadores, lo que evidencia un proceso continuo de disminución del número promedio de hijos por mujer en América Latina y el Caribe. En los primeros años de la década de 1960, la descendencia media final es sistemáticamente más baja que la TGF, lo que sugiere que las mujeres que estaban en edad fértil en esos momentos terminaron teniendo, en promedio, menos hijos de lo que las tasas del período sugerían. No obstante, a partir de la década de 2000, ambas medidas tienden a converger y, a partir de 2018, la TGF de período es más baja que la descendencia media final.

En el gráfico III.3, todos los países muestran una tendencia sostenida a la baja en ambas medidas, la tasa global de fecundidad de período y de cohorte, como reflejo del avance del proceso de transición demográfica en la región. En algunos países, como Bolivia (Estado Plurinacional de), Guatemala, Haití y Honduras, dichas tasas parten de niveles muy altos (superiores a 6 hijos por mujer) y muestran un descenso más gradual. En contraste, la Argentina, Chile, Cuba y el Uruguay presentan niveles más bajos desde el inicio del período observado y una reducción más sostenida y temprana. Cabe señalar que, en ciertos casos, como los de la Argentina, Cuba y el Uruguay, se observan fluctuaciones en la medida de período, que reflejan cambios coyunturales en la fecundidad, lo que no se observa tan claramente en la medida de cohorte, que tiende a presentar cambios más suaves.

Gráfico III.2
América Latina y el Caribe: tasa global de fecundidad (TGF) de período y de cohorte, 1963-2024
(En número de hijos nacidos vivos por mujer de 15 a 49 años)

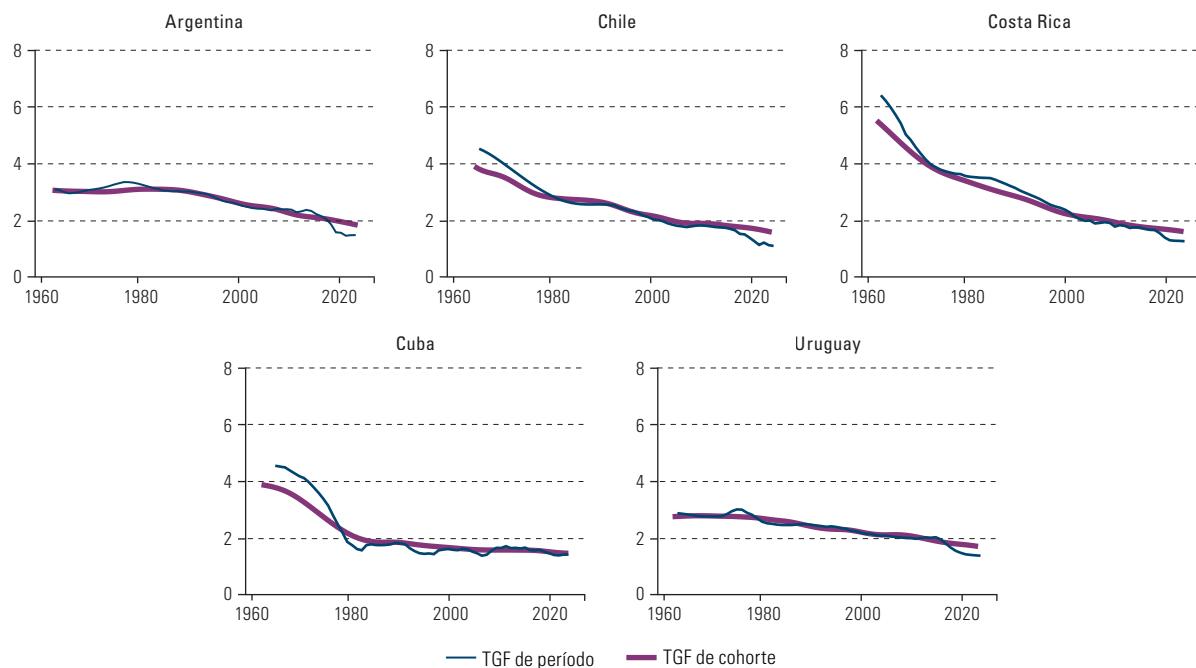


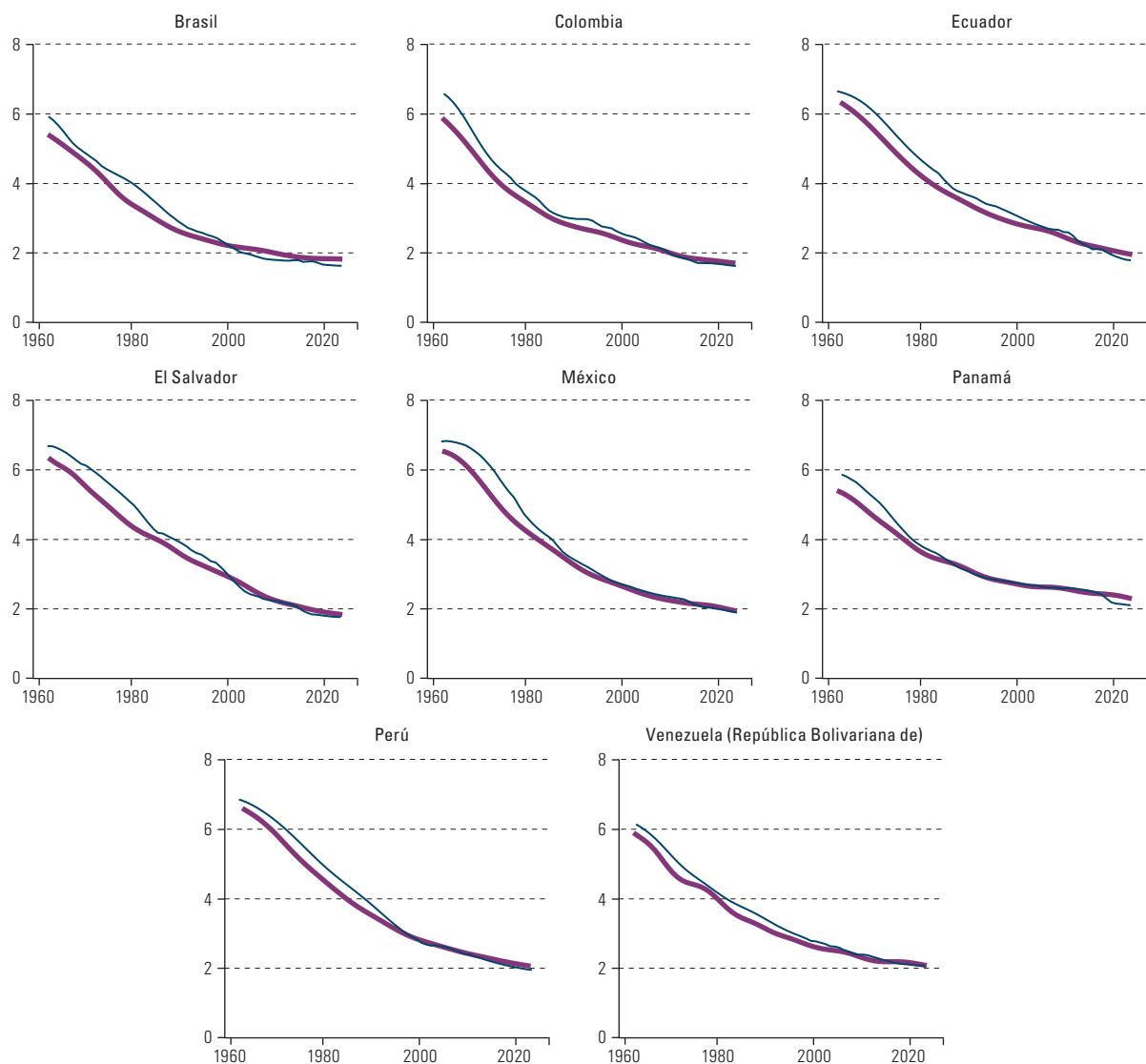
Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Estimaciones y proyecciones de la población, revisión 2024. <https://www.cepal.org/es/pagina/estimaciones-proyecciones-archivos-excel>.

Nota: Las mediciones de cohorte se refieren al año en que cada cohorte alcanzó la edad media de maternidad. Es importante considerar que la estimación de la tasa de descendencia media final, basada en las tasas específicas de fecundidad, no representa necesariamente la fecundidad real de la cohorte de nacimiento, sino la fecundidad de las personas sobrevivientes de esa cohorte y residentes en el país, en cada período analizado.

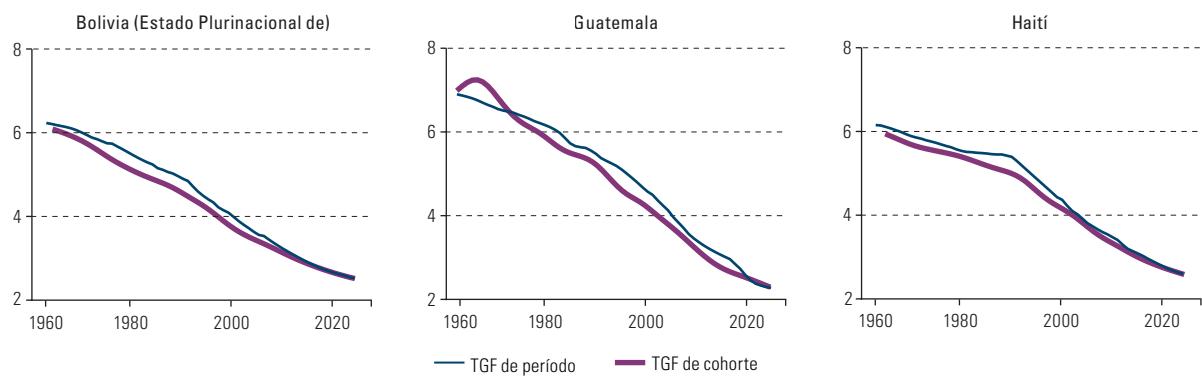
Gráfico III.3
América Latina (20 países): tasa global de fecundidad (TGF) de período y de cohorte, 1960-2024
(En número de hijos nacidos vivos por mujer de 15 a 49 años)

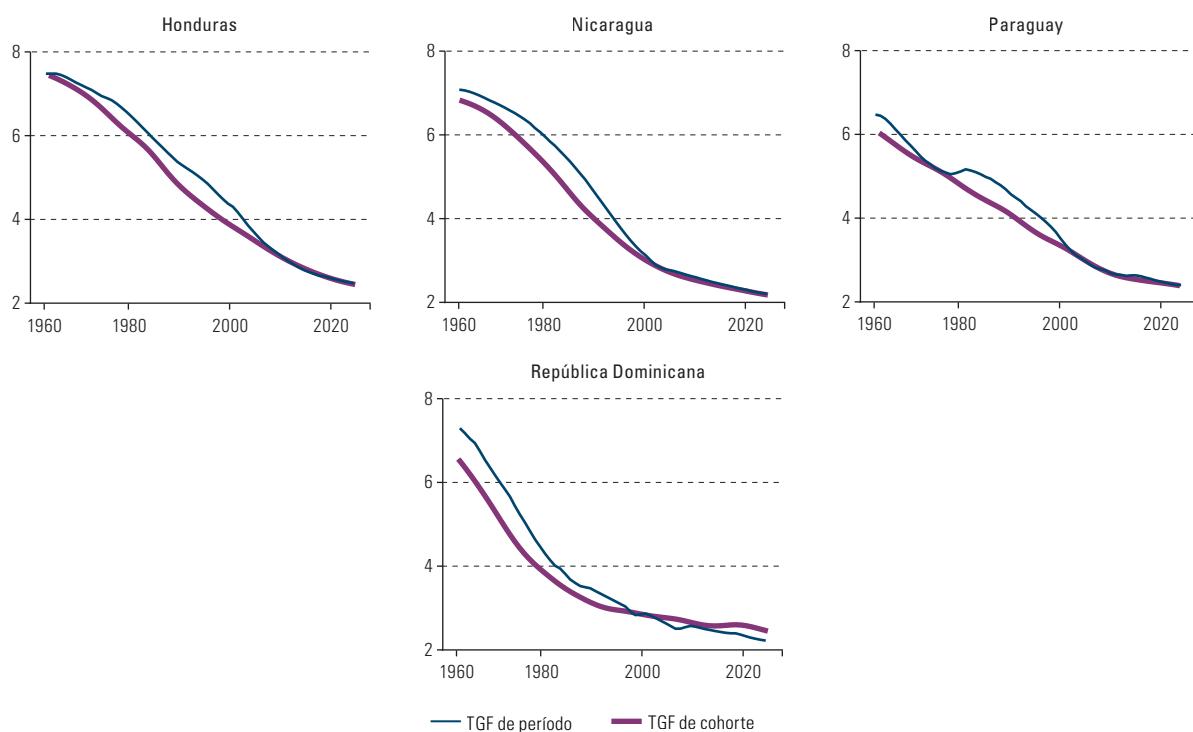
A. Países con TGF ≤ 1,5



B. Países con TGF > 1,5 y $\leq 2,1$ 

C. Países con TGF > 2,1





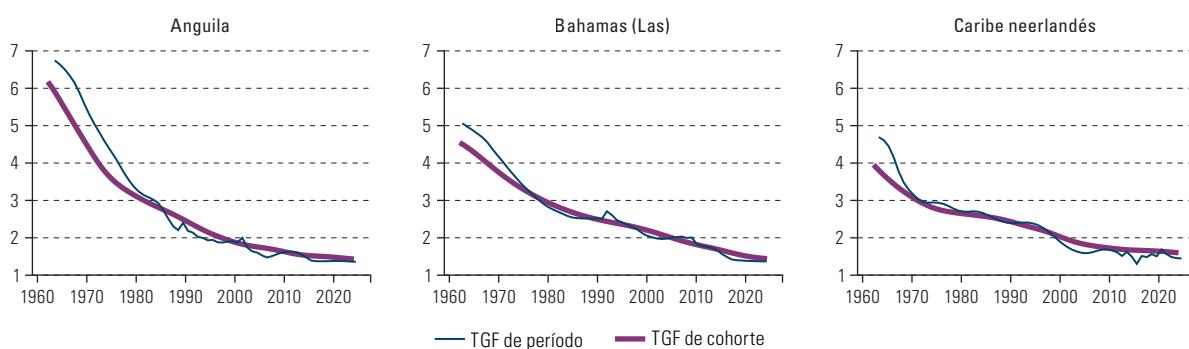
Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía -División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Estimaciones y proyecciones de la población, revisión 2024. <https://www.cepal.org/es/pagina/estimaciones-proyecciones-archivos-excel>.

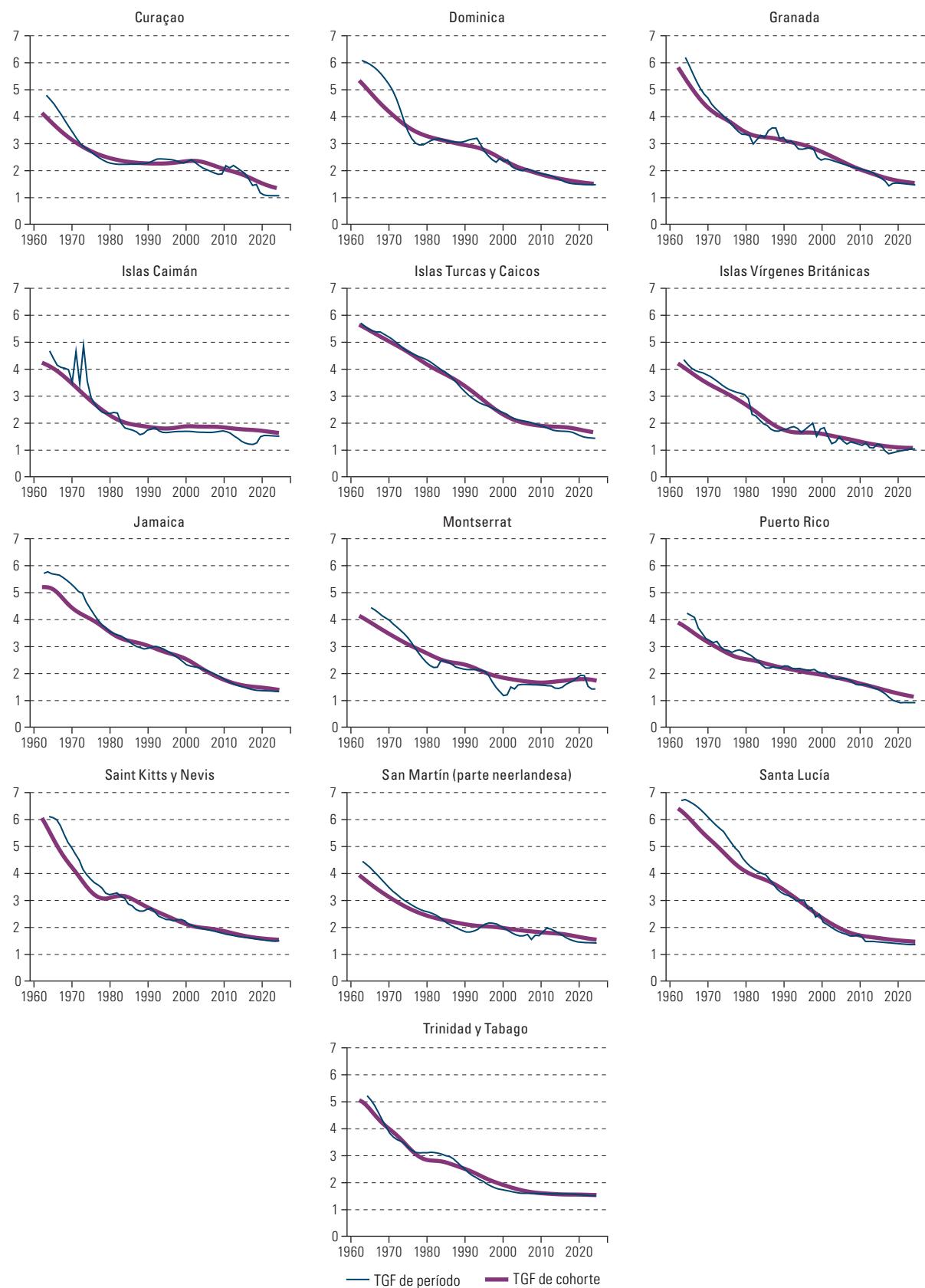
Nota: Los países están agrupados de acuerdo con su tasa global de fecundidad en 2024.

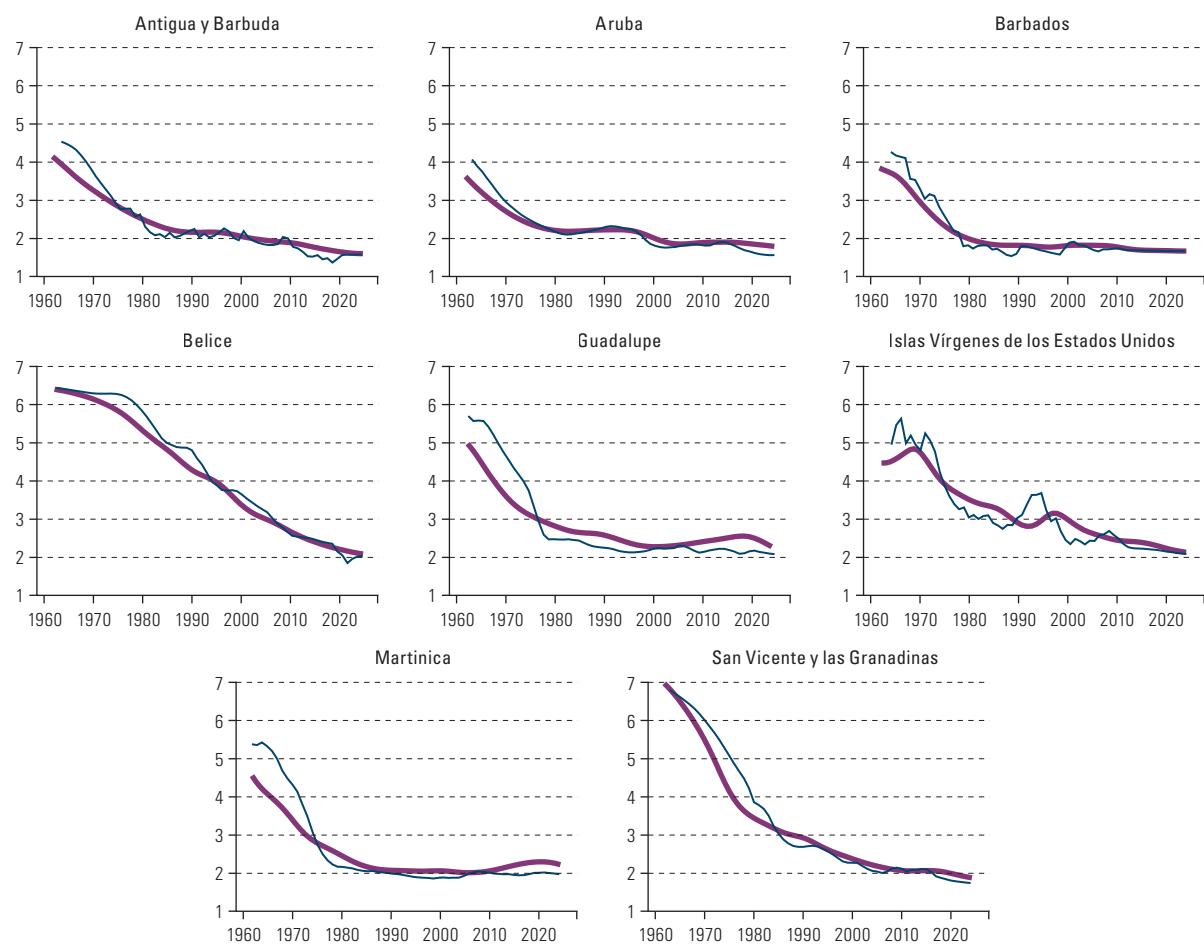
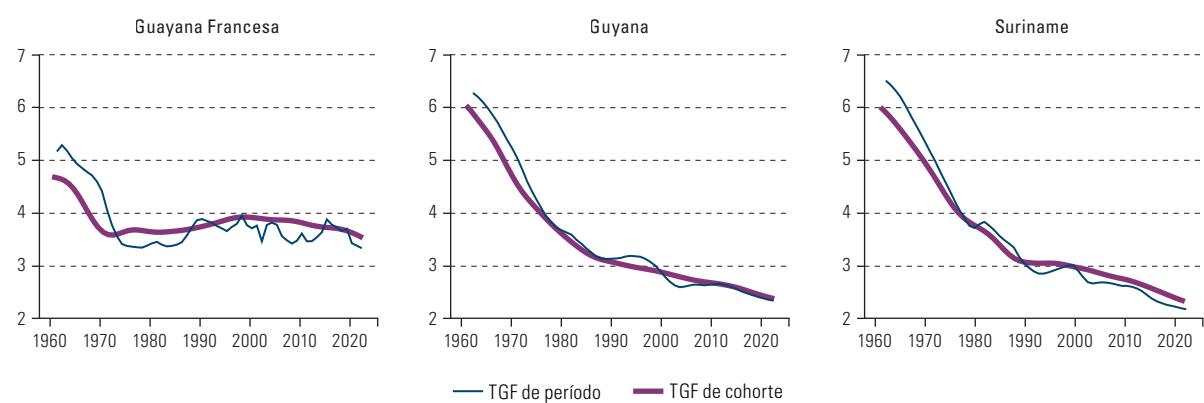
En el caso de los países y territorios del Caribe, el gráfico III.4 muestra tendencias similares. Sin embargo, existen marcadas diferencias en los niveles iniciales de fecundidad, en la velocidad del descenso y en la magnitud de la brecha entre las estimaciones de período y de cohorte. En Belice, Dominica, Guyana, San Vicente y las Granadinas y Santa Lucía, la fecundidad era alta al inicio del período de observación (cuando superaba los 5 o 6 hijos por mujer), y la disminución ha sido continua, aunque más pronunciada en algunas décadas que en otras. Por el contrario, Aruba, Barbados y Puerto Rico han presentado niveles de fecundidad históricamente bajos, que han convergido con rapidez hacia el valor de reemplazo e incluso hacia valores inferiores. En la mayoría de los casos, las tasas de período tienden a estar por encima de las de cohorte en las décadas iniciales, lo que sugiere la presencia del efecto *tempo*.

Gráfico III.4
El Caribe (27 países y territorios): tasa global de fecundidad (TGF) de período y de cohorte, 1960-2024
(En número de hijos nacidos vivos por mujer de 15 a 49 años)

A. Países y territorios con TGF≤1,5





B. Países y territorios con $TGF > 1,5$ y $\leq 2,1$ C. Países y territorios con $TGF > 2,1$ 

Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía -División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Estimaciones y proyecciones de la población, revisión 2024. <https://www.cepal.org/es/pagina/estimaciones-proyecciones-archivos-excel>.

Nota: Los países y territorios están agrupados de acuerdo con su tasa global de fecundidad en 2024.

B. El efecto *tempo* en las tasas globales de fecundidad

Los dos factores que caracterizan el nivel de la fecundidad son el *tempo* (es decir, el momento del nacimiento) y el *quantum* (es decir, el número total de hijos). El aplazamiento de la maternidad contribuye a una posible subestimación de la intensidad de la fecundidad de período a través de una disminución de la tasa global de fecundidad, en lo que se conoce como “efecto *tempo*”. Este efecto es proporcional al aumento de la edad media de la fecundidad. La experiencia de varios países ha mostrado que niveles ultrabajos de la TGF de período podrían explicarse por el avance del momento de la fecundidad hacia edades más avanzadas (Goldstein et al., 2009; Bongaarts y Sobotka, 2012). Sin embargo, el efecto *tempo* no puede explicar completamente la baja fecundidad, ya que existe una interacción entre los efectos *tempo* y *quantum* y, aunque el efecto *tempo* desaparezca, la TGF puede seguir siendo inferior al nivel de reemplazo.

En algunos países desarrollados se ha producido un aumento de la edad media al primer nacimiento y de la edad media de la fecundidad en general desde la década de 1970 (Balbo et al., 2012). Como se mencionó en el capítulo II, este proceso se conoce generalmente como aplazamiento de la maternidad. Esta transición hacia el aplazamiento del primer nacimiento hacia edades más altas es un fenómeno central, que ha surgido en las últimas décadas (Kohler et al., 2002).

Diversos estudios han mostrado que los niveles reales de fecundidad —es decir, el número promedio de hijos al final del período reproductivo— no han sido tan bajos como lo sugerirían las tasas de fecundidad de período (Bongaarts y Feeney, 1998; Kohler et al., 2002), lo que ha llevado a algunos autores a plantear que los valores ultrabajos podrían estar influidos en parte por efectos transitorios, como el aplazamiento del momento de tener hijos. Sobotka (2004), por ejemplo, analizó los países europeos con tasas globales de fecundidad inferiores a 1,3 hijos por mujer entre la década de 1990 e inicios de la década de 2000 y concluyó que dichos niveles fueron impulsados en parte por el efecto *tempo*. De no haberse producido ese cambio en el calendario reproductivo, las tasas se habrían mantenido por encima de 1,4 hijos por mujer. Aunque no se puede afirmar con certeza que los bajos niveles actuales sean en todos los casos transitorios, el efecto del aplazamiento permite cuestionar la interpretación sin mayor análisis de estas cifras como signo de un cambio permanente. Sobotka (2017b) sostiene que no existe un umbral claro en que la TGF de período se estabilice. El aplazamiento de la maternidad es clave en los patrones de fecundidad bajos e inestables, afecta la TGF durante décadas y se espera que varios países emergentes postransicionales experimenten caídas similares en las próximas décadas.

El efecto *tempo* puede tener una influencia importante en el *quantum*: el aplazamiento está claramente interrelacionado con el *quantum*, ya que la edad al primer nacimiento influye en el número total final de hijos. El efecto *tempo* en las tasas globales de fecundidad se refiere a una posible distorsión de las tasas observadas causada por cambios en el calendario reproductivo, es decir, el momento en que las mujeres deciden tener hijos —retrasando o adelantando la maternidad—, más que por una reducción de la cantidad total de hijos que tendrán a lo largo de sus vidas. Este fenómeno es clave para los análisis demográficos, ya que no tenerlo en cuenta puede redundar en la obtención de conclusiones equivocadas sobre las tendencias de fecundidad. Por ejemplo, si en un período muchas mujeres deciden postergar el nacimiento de sus hijos, el número total de nacimientos en ese período será menor, aunque la cantidad de hijos que tendrán a lo largo de sus vidas no cambie. Este retraso temporal se traduce en que las TGF de período parezcan más bajas de lo que realmente son. Esta idea ha sido desarrollada desde hace mucho tiempo y fue formalizada por Bongaarts y Feeney (1998), quienes propusieron un método para ajustar las tasas globales de fecundidad de período y eliminar las distorsiones del efecto *tempo*. Su enfoque se basa en el ajuste de los componentes por orden de nacimiento, considerando los cambios en la edad promedio al momento del parto para cada orden, y se puede simplificar cuando no se dispone de la información por orden para la edad promedio de la fecundidad (véase el recuadro III.1).

En América Latina y el Caribe el efecto *tempo* es relevante debido a los cambios socioculturales que están transformando los patrones reproductivos. Factores como la mayor participación de las mujeres en la educación y el trabajo, la urbanización y el acceso a métodos anticonceptivos han contribuido a que muchas posterguen la maternidad. Estos cambios han reducido las tasas globales de fecundidad en la región y es importante considerar cuánto de esta disminución se debe al efecto *tempo*. Cabella y Pardo (2016) sugieren usar indicadores más refinados de fecundidad en los países de América Latina y el Caribe para detectar cuánto de la variación de la TGF se debe a cambios en la intensidad y cuánto a cambios en el calendario. La pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), por ejemplo, debido a la crisis sanitaria y económica que produjo, puede haber incentivado una mayor postergación de la fecundidad, lo que se traduciría en una disminución momentánea de la TGF, observada a partir de nueve meses tras el inicio de la pandemia (véase Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2022b).

En el gráfico III.5, que muestra la evolución de la edad media de la fecundidad entre 2000 y 2024, se puede observar una tendencia creciente particularmente marcada en la última década. Mientras que en los primeros años del período analizado la edad media se mantuvo relativamente estable, con valores alrededor de los 26,8 años, a partir de 2012 se observa un cambio de tendencia y un incremento sostenido hasta llegar aproximadamente a los 27,4 años en 2024. Este patrón evidencia un proceso de postergación de la maternidad en la región.

Gráfico III.5
América Latina y el Caribe: edad media de la fecundidad, 2000-2024
(En años)

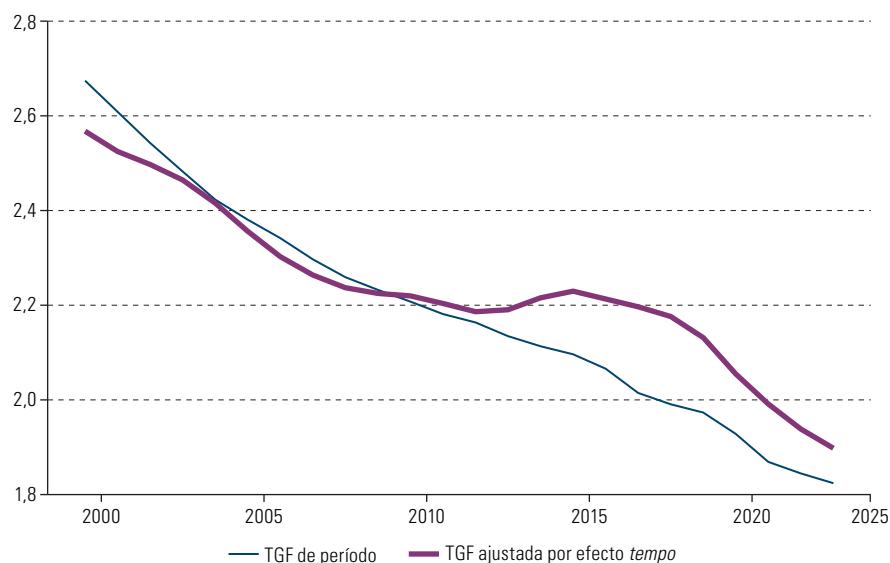


Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía -División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Estimaciones y proyecciones de la población, revisión 2024. <https://www.cepal.org/es/pagina/estimaciones-proyecciones-archivos-excel>.

El gráfico III.6 muestra la evolución de la TGF en América Latina y el Caribe entre 2000 y 2023, comparando la estimación de período con la TGF ajustada por efecto *tempo*¹. A lo largo del período analizado, ambas curvas presentan una tendencia descendente, como reflejo del continuo proceso de disminución de los niveles de fecundidad en la región. No obstante, se observa que la TGF ajustada por *tempo* es sistemáticamente más alta que la TGF de período, especialmente a partir de 2012. Esta divergencia creciente pone en evidencia la influencia del efecto *tempo*, es decir, el aumento de la edad al primer hijo y el desplazamiento de los nacimientos hacia edades más avanzadas, lo que tiende a producir una subestimación de la fecundidad real en las tasas de período.

¹ El anexo A1 (disponible en línea en https://bit.ly/CEPAL_OD2025) incluye una carpeta con los archivos que se utilizaron para la estimación, utilizando el software R, del efecto *tempo* cuyos resultados se presentan en este capítulo.

Gráfico III.6
América Latina y el Caribe: tasa global de fecundidad (TGF) de período y ajustada por efecto *tempo*, 2000-2023
(En número de hijos nacidos vivos por mujer de 15 a 49 años)



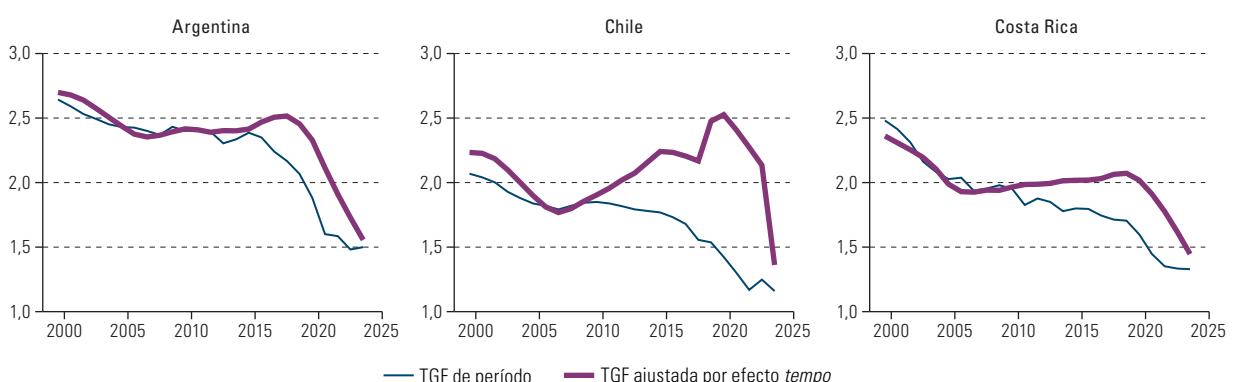
Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía -División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Estimaciones y proyecciones de la población, revisión 2024. <https://www.cepal.org/es/pagina/estimaciones-proyecciones-archivos-excel>.

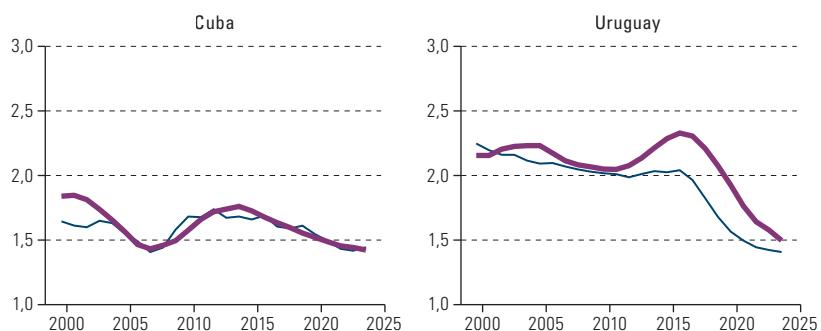
A partir de 2010, la TGF ajustada por *tempo* se estabiliza en alrededor de 2,2 hijos por mujer, hasta 2017; después de ese año dicha tasa cae fuertemente y se acerca a la tasa de período. Por otro lado, la TGF de período disminuye de manera continua hasta alcanzar niveles cercanos a 1,85 hijos por mujer en 2023.

En todos los países de América Latina ambas curvas presentan una clara tendencia descendente (véase el gráfico III.7). La magnitud del efecto *tempo* es especialmente visible en las últimas décadas, en las que la TGF ajustada por efecto *tempo* supera a la TGF de período en Colombia, México, el Paraguay, el Perú y la República Dominicana, lo que indica que la fecundidad observada podría estar afectada por un cambio en el calendario reproductivo. En la Argentina, Cuba y el Uruguay, donde la transición demográfica se produjo más tempranamente, la diferencia entre ambas medidas es más leve, aunque se detectan momentos en los que el efecto *tempo* genera desviaciones visibles. Por su parte Chile, si bien también ha alcanzado niveles de fecundidad muy bajos en años recientes, presenta una distancia más marcada entre la TGF observada y la ajustada, lo que sugiere una intensificación del efecto *tempo* en el contexto de aplazamiento generalizado de la maternidad.

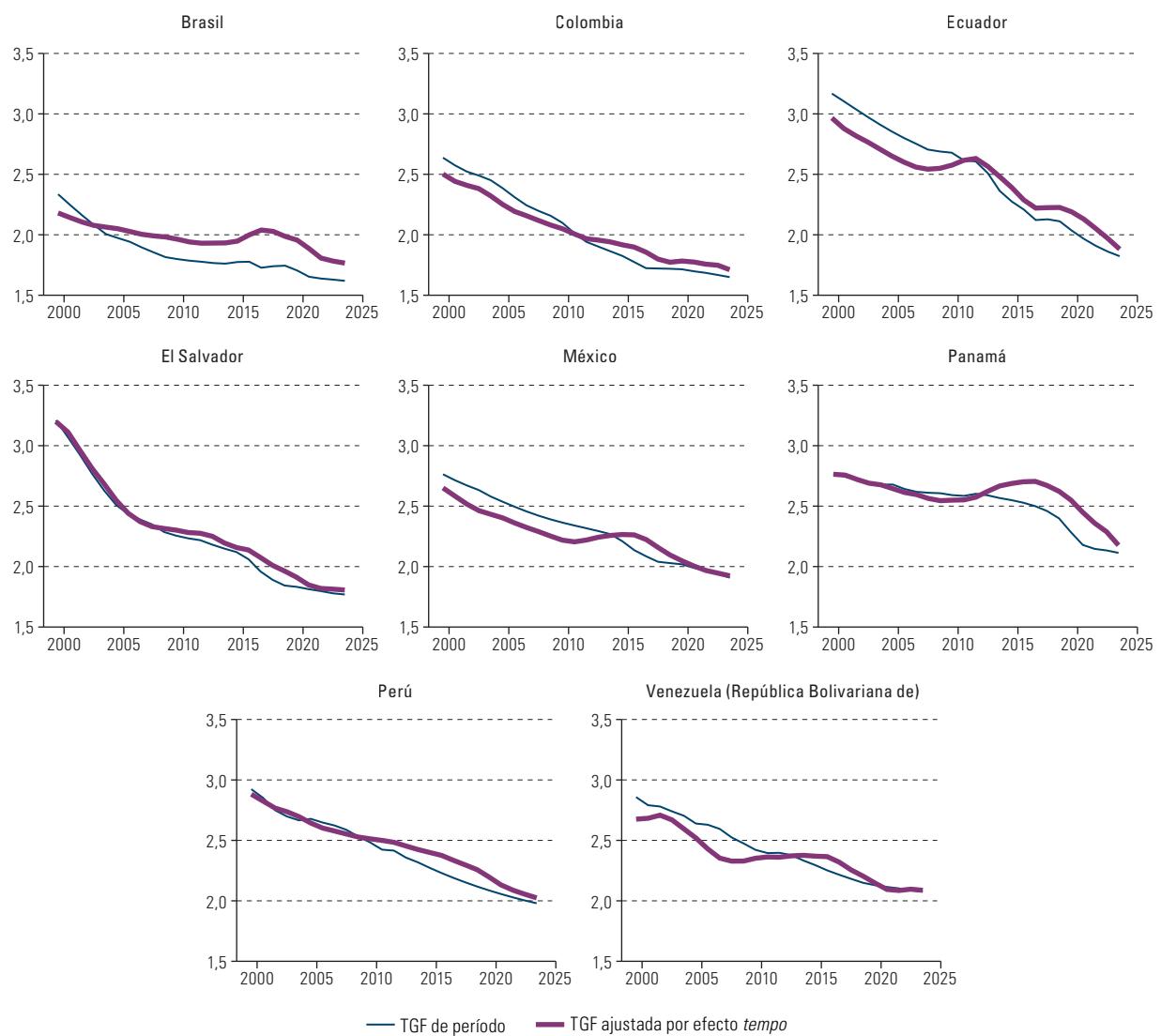
Gráfico III.7
América Latina (20 países): tasa global de fecundidad (TGF) de período y ajustada por efecto *tempo*, 2000-2023
(En número de hijos nacidos vivos por mujer de 15 a 49 años)

A. Países con TGF ≤ 1,5

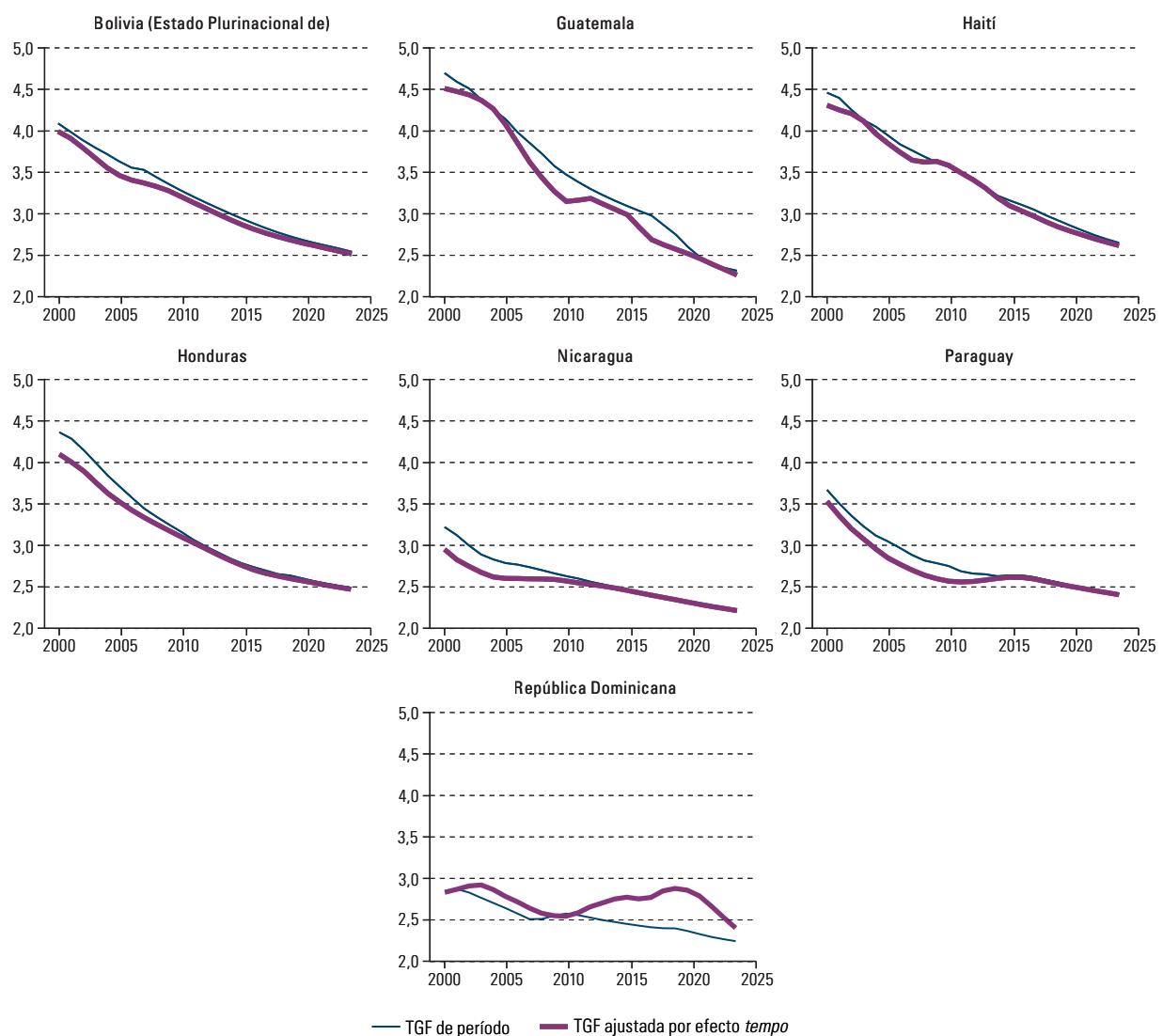




B. Países con TGF > 1,5 y ≤ 2,1



C. Países con TGF > 2,1



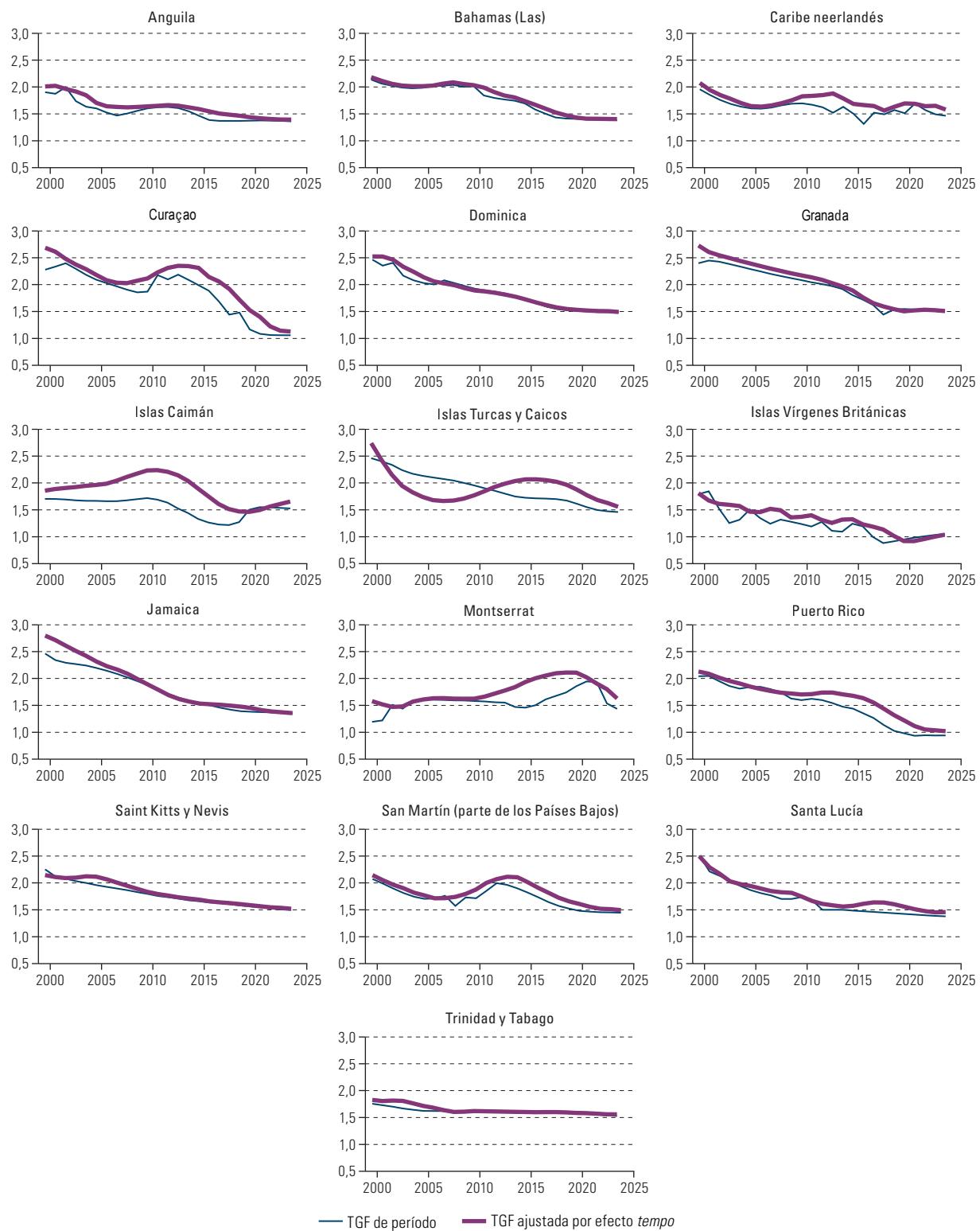
Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía -División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Estimaciones y proyecciones de la población, revisión 2024. <https://www.cepal.org/es/pagina/estimaciones-proyecciones-archivos-excel>.

Nota: Los países están agrupados de acuerdo con su tasa global de fecundidad en 2024.

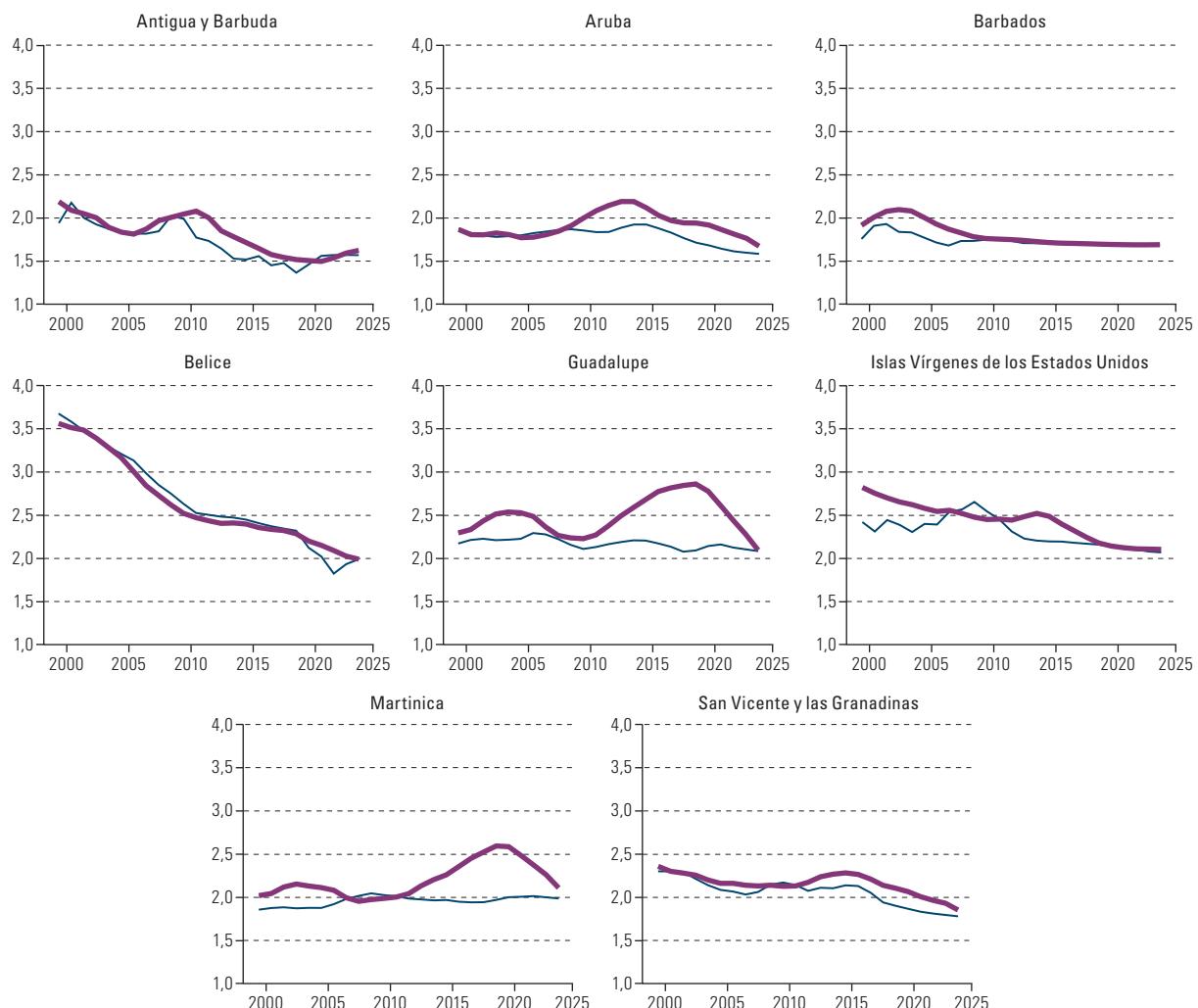
Las tendencias que se observan en los países y territorios del Caribe (véase el gráfico III.8) presentan una heterogeneidad mayor que las de los países de América Latina. En la mayoría de los casos, como los de Belice, Jamaica, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía y Suriname, la TGF ajustada tiende a ser sistemáticamente más alta que la TGF de período, lo que indica la presencia de un efecto *tempo* significativo. Esto sugiere que los niveles observados de las tasas de período podrían estar subestimando la fecundidad real. Por el contrario, en Aruba, Barbados, Martinica y Puerto Rico, donde la transición demográfica ocurrió más tempranamente y donde las trayectorias son más estables, la diferencia entre ambas medidas es menos marcada. También se observan oscilaciones irregulares en algunos territorios de menor tamaño poblacional o con alta movilidad migratoria, como es el caso de la Guayana Francesa, las Islas Caimán o Montserrat.

Gráfico III.8
El Caribe (27 países y territorios): tasa global de fecundidad (TGF) de período
y ajustada por efecto *tempo*, 2000-2023
(En número de hijos nacidos vivos por mujer de 15 a 49 años)

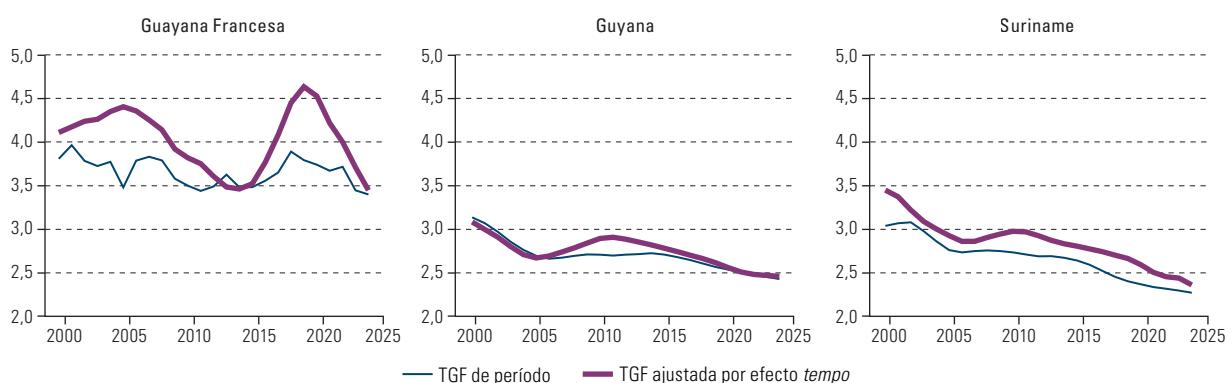
A. Países y territorios con TGF ≤ 1,5



B. Países y territorios con TGF > 1,5 y ≤ 2,1



C. Países y territorios con TGF > 2,1

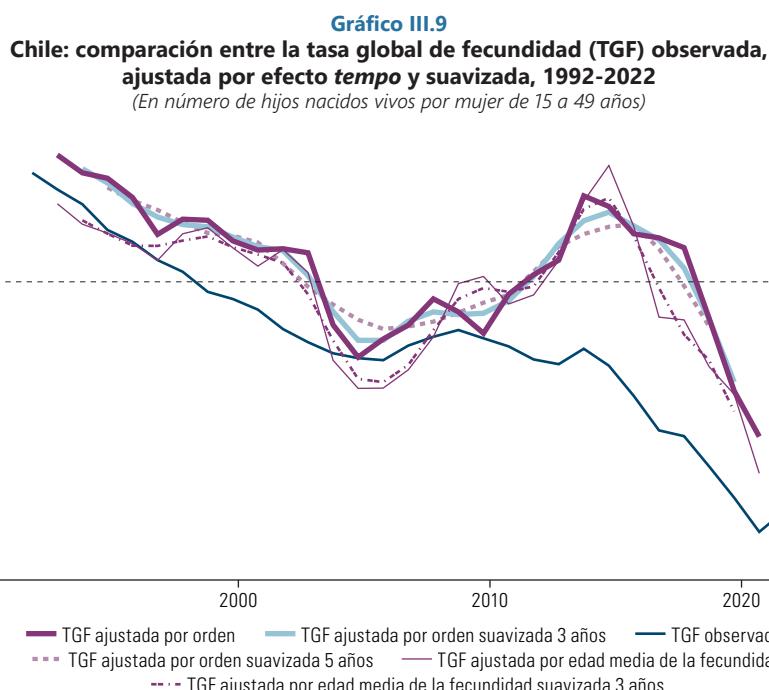


Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía -División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Estimaciones y proyecciones de la población, revisión 2024. <https://www.cepal.org/es/pagina/estimaciones-proyecciones-archivos-excel>.

Nota: Los países y territorios están agrupados de acuerdo con su tasa global de fecundidad en 2024.

Además del método simplificado basado en la TGF total y la edad media de la fecundidad, cuando se dispone de información desagregada por orden de nacimiento es posible aplicar un ajuste más preciso, también propuesto por Bongaarts y Feeney (1998) (véase el recuadro III.1). Con este segundo método se calcula la TGF ajustada como la suma de las tasas específicas de fecundidad por orden corregidas por efecto *tempo*, considerando el cambio en la edad media al nacimiento para cada orden específico. Este enfoque permite analizar con mayor detalle la forma en que el aplazamiento varía según el orden de los nacimientos y ofrece una aproximación más robusta cuando los calendarios reproductivos muestran divergencias importantes entre el primer hijo y los siguientes. No obstante, su aplicación depende de la disponibilidad de datos detallados por edad y orden de los nacimientos, que no están presentes en todas las fuentes estadísticas de la región.

Con el objetivo de evaluar la sensibilidad de los resultados al método de ajuste utilizado, se realizó una comparación entre ambos enfoques. La comparación (véase el gráfico III.9) muestra que, si bien las trayectorias generales de la fecundidad ajustada son coherentes entre ambos métodos, el ajuste por orden tiende a capturar con mayor precisión las variaciones en el calendario reproductivo, especialmente en contextos de un rápido aumento de la edad media de la fecundidad. De forma adicional, se aplicó un suavizamiento temporal a las series de fecundidad ajustada para reducir la volatilidad interanual derivada de fluctuaciones estadísticas o variaciones menores en la edad media. El uso de promedios móviles centrados conlleva la pérdida de observaciones en los extremos de la serie temporal. En particular, un suavizamiento de cinco años impide estimar los dos primeros y los dos últimos años de la serie, lo que resulta problemático cuando se busca conservar información reciente y de alta relevancia para el análisis. Por esta razón, se implementó una estrategia metodológica de 5/3/1 (véase el recuadro III.1).



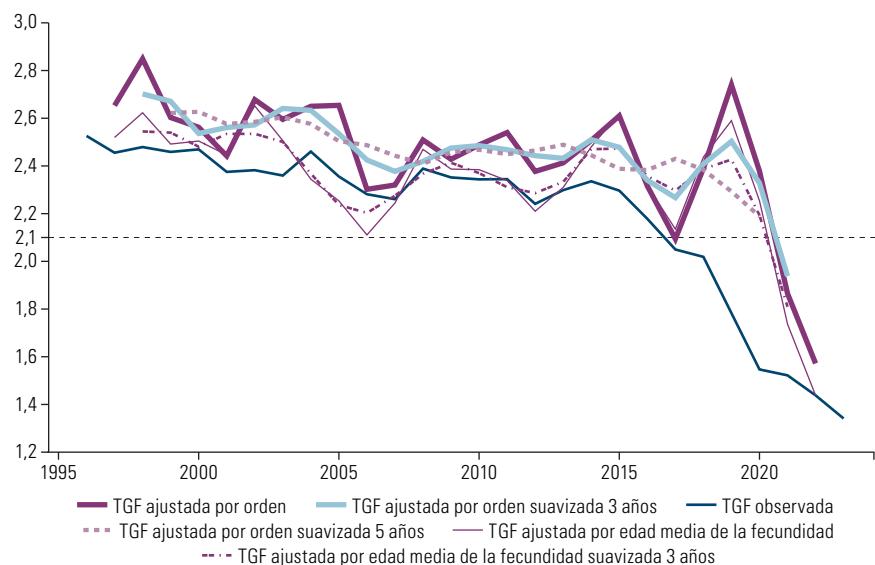
Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Estimaciones y proyecciones de la población, revisión 2024. <https://www.cepal.org/es/pagina/estimaciones-proyecciones-archivos-excel>; Max Planck Institute for Demographic Research. Human Fertility Database (HFD). <https://www.humanfertility.org/Country/Country?cntr=CHL>, para los nacimientos por orden del período 1992-2020; e Instituto Nacional de Estadísticas de Chile. Estadísticas vitales, para los nacimientos por orden de 2021 y 2022.

Nota: Para la comparación de las diferentes series, la tasa global de fecundidad observada se calcula directamente sobre la base de las estadísticas vitales de Chile, con la población femenina por edad de *World Population Prospects 2024* como denominador. Esto difiere del gráfico III.7A donde la tasa global de fecundidad observada se toma directamente de las estimaciones de *World Population Prospects 2024*.

En el caso de Chile se observa una divergencia creciente entre la TGF observada y las ajustadas a partir de 2010, como reflejo del efecto del aplazamiento de la maternidad en las tasas de fecundidad de período. La TGF observada muestra una trayectoria descendente constante y alcanza niveles por debajo de 1,3 hijos por mujer. Este descenso pronunciado, sin embargo, no refleja necesariamente una caída del número final de hijos que tendrán las mujeres a lo largo de sus vidas, sino que está influido por el desplazamiento de los nacimientos hacia edades más avanzadas, como muestra la TGF ajustada por orden suavizada. Las curvas de las TGF ajustadas presentan niveles sistemáticamente más altos que la TGF observada, especialmente a partir de 2010, cuando el aplazamiento de la maternidad se intensifica y la fecundidad cae significativamente, principalmente después de 2014.

En cuanto a la sensibilidad de los resultados a los métodos de ajuste en el caso de la Argentina, se observa que, si bien ambas metodologías permiten corregir parcialmente el efecto del aplazamiento de la maternidad, el ajuste por orden ofrece una trayectoria más sensible a las fluctuaciones en el calendario reproductivo, captando mejor las alzas y caídas interanuales. En particular, cuando se aplica un suavizamiento de cinco años al ajuste por orden, se obtiene una curva más estable, que permite identificar con mayor claridad las tendencias subyacentes, sin perder la capacidad de reflejar el efecto *tempo* en los años más recientes. El gráfico III.10 muestra que, mientras que la TGF observada presenta un descenso acelerado, alcanzando niveles por debajo de 1,5 hijos por mujer, la TGF ajustada por orden y suavizada cinco años, por ejemplo, presenta una trayectoria más estable, manteniéndose por encima del umbral de reemplazo durante todo el período. Esta diferencia sugiere que una proporción importante de la caída de la fecundidad observada podría deberse a cambios en el calendario reproductivo, especialmente al retraso de la edad al primer hijo.

Gráfico III.10
Argentina: comparación entre la tasa global de fecundidad (TGF) observada, ajustada por efecto *tempo* y suavizada, 1996-2022
(En número de hijos nacidos vivos por mujer de 15 a 49 años)



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Estimaciones y proyecciones de la población, revisión 2024. <https://www.cepal.org/es/pagina/estimaciones-proyecciones-archivos-excel>; Instituto Nacional de Estadística y Censos de la Argentina. Nacimientos por orden provenientes de estadísticas vitales, para el período 1996-2022.

En última instancia, los estudios sobre el efecto *tempo* y el aplazamiento de la fecundidad son fundamentales para las proyecciones de población (véase el recuadro III.2). Estas investigaciones permiten distinguir entre cambios estructurales en la fecundidad y distorsiones temporales derivadas de modificaciones en el calendario reproductivo y, al integrar estas dinámicas en las hipótesis de proyección, posibilitan una mejor comprensión de las tendencias poblacionales.

Recuadro III.2**Consideraciones sobre el efecto *tempo* en las hipótesis de proyección de la fecundidad**

Cuando las mujeres retrasan la maternidad, los nacimientos se concentran en edades más avanzadas, lo que puede reducir artificialmente la tasa global de fecundidad (TGF) observada durante los períodos en que se posponen los nacimientos, sin que ello implique una disminución real del número total de hijos por cohorte. En esos contextos, la TGF puede situarse por debajo del nivel de reemplazo no necesariamente por una caída estructural de la fecundidad, sino por distorsiones asociadas a cambios en el calendario reproductivo (Bongaarts y Feeney, 1998). Este desfase entre la fecundidad de período y la fecundidad de cohorte resulta especialmente relevante en América Latina y el Caribe, donde la edad al primer hijo ha aumentado de forma sostenida en numerosos países y territorios.

Este fenómeno plantea importantes desafíos al momento de formular hipótesis de proyección, ya que las metodologías convencionales emplean las tasas de fecundidad del período como insumo. Sin embargo, en presencia de un efecto *tempo* significativo en la tasa global de fecundidad, los resultados de la proyección pueden sobreestimar la velocidad de descenso de la fecundidad, generando escenarios artificialmente alarmistas. Incorporar medidas ajustadas por *tempo* permite distinguir entre caídas reales y simples desplazamientos temporales, lo que mejora la comprensión de los escenarios proyectados.

Un ejemplo reciente que ilustra este fenómeno fue la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19). En numerosos países de América Latina y el Caribe, se observó una caída abrupta de la TGF entre 2020 y 2021, atribuida en parte a postergaciones de la maternidad derivadas de la incertidumbre económica, sanitaria y social. Aunque en algunos contextos la fecundidad se recuperó parcialmente en los años siguientes, el episodio dejó en evidencia la forma en que perturbaciones externas pueden acentuar el efecto *tempo* y dificultar la interpretación de las tendencias de corto plazo. Por ello, considerar estos eventos recientes es clave para no sobredimensionar cambios que podrían ser transitorios.

En conclusión, incorporar el efecto *tempo* en las hipótesis de proyección no se limita a ajustar un valor puntual de la TGF; implica reconocer la dinámica temporal de los calendarios reproductivos y su interacción con los cambios en las trayectorias de las cohortes. Considerar el efecto *tempo* permite evitar de cierta manera la sobreestimación de la velocidad de descenso de la fecundidad en las proyecciones, al construir escenarios demográficos que toman en cuenta la posible duración de ese efecto.

Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, sobre la base de Bongaarts, J. y Feeney, G. (1998). On the quantum and tempo of fertility. *Population and Development Review*, 24(2), 271–291. <https://doi.org/10.2307/2807974>.

IV. Diferenciales socioeconómicos en la fecundidad y sus determinantes próximos

Como se describió en los capítulos anteriores, el proceso de transición de la fecundidad ha ocurrido de manera distinta en los diferentes países de la región, tanto en lo referente al momento de inicio de la transición y la velocidad con que avanzó como a los niveles pretransicionales y los actuales, más allá de la caída generalizada hacia el nivel de reemplazo o incluso niveles menores. Dentro de los países también existen diferencias, que se asocian con desigualdades socioeconómicas entre territorios y grupos poblacionales.

Desde el inicio de los estudios mundiales en esta materia, la región presentó diferenciales en la fecundidad sobresalientes según residencia urbana o rural y entre áreas geográficas subnacionales y niveles socioeconómicos. En un estudio mundial de 1978, basado en las encuestas del programa World Fertility Survey¹, la región registraba las mayores brechas socioeconómicas del mundo en materia de fecundidad (Naciones Unidas, 1978). A inicios del presente siglo, la desigualdad en lo referente a la reproducción seguía muy elevada y las brechas eran mayores en el caso del calendario temprano, básicamente en la fecundidad en la adolescencia, que en el de la intensidad (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2006).

A fines de la década de 2000, América Latina y el Caribe seguía siendo la región más desigual del mundo en materia de intensidad y calendario temprano de la fecundidad. En efecto, estimaciones comparativas a 2010 mostraban que presentaba las mayores desigualdades sociales en materia de fecundidad en la adolescencia. Las diferencias entre el quintil más pobre y el más rico alcanzaban a 2,7 veces en el caso de la tasa global de fecundidad (TGF) y superaban las 4 veces en el caso de la tasa específica de fecundidad en la adolescencia. En África, si bien los niveles absolutos de fecundidad eran más elevados, las brechas entre los quintiles extremos eran menores (1,8 veces en el caso de la TGF y 2,5 veces en el caso de la tasa de fecundidad en la adolescencia). Por su parte, Asia registraba los niveles más bajos y las brechas más reducidas (1,9 veces en el caso de la TGF y 2,3 veces en el caso de la tasa de fecundidad en la adolescencia), lo que podría estar asociado a mayores niveles de cobertura y equidad en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva (Rodríguez, Di Cesare y Páez, 2017).

Estas brechas se vinculan principalmente con la histórica concentración de recursos que excluyó del desarrollo económico y social a vastos sectores de la población, que siguieron viviendo hasta bien avanzado el siglo XX en regímenes demográficos pretransicionales, tanto en las zonas rurales como en las zonas

¹ Véase <https://wfs.dhsprogram.com/>.

urbanas marginales. Lo anterior se relaciona con una particular combinación de las variables intermedias de la fecundidad entre las mujeres de grupos excluidos y postergados: exposición a la actividad sexual desde edades jóvenes, junto con patrones de unión tempranos y escasa información y limitaciones de acceso a la anticoncepción eficaz y oportuna (Guzmán et al., 2006; Naciones Unidas, 1978).

Hasta inicios de la década de 1980, una parte importante de la literatura en América Latina sostenía que la desigualdad social y el modelo de desarrollo estructuralmente heterogéneo —con escasa industrialización, bajo nivel tecnológico y altos niveles de informalidad— eran obstáculos insalvables para el avance de la transición demográfica entre los grupos excluidos del desarrollo, pero no entre los grupos incluidos y que contaban con mejores condiciones de vida y oportunidades. Esta narrativa atribuía la alta fecundidad persistente de los grupos pobres a estrategias de sobrevivencia que resultaban económicamente funcionales. Por lo anterior, la fecundidad difícilmente se reduciría sin transformaciones estructurales de las condiciones de subsistencia de estos grupos (Guzmán, 1997).

Otro conjunto de estudios, en cambio, consideraban que los principales obstáculos eran factores culturales e institucionales que promovían las familias numerosas, reforzaban un rol femenino centrado en la reproducción y el trabajo doméstico, y desincentivaban activamente el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, incluido el acceso a métodos de regulación de la fecundidad. Desde esta mirada, tales barreras habrían limitado la transición demográfica precisamente entre los grupos históricamente más desfavorecidos (Guzmán, 1997).

La información disponible indica que la fecundidad se redujo, incluso de manera relativamente rápida y entre diversos grupos sociales, principalmente porque, a pesar de la desigualdad persistente, se produjeron cambios estructurales que tuvieron efecto en amplios sectores de la población: mayor acceso de las mujeres a la educación, especialmente secundaria y superior, acceso a métodos anticonceptivos, participación laboral femenina, urbanización y nuevos estilos de vida. No obstante, está documentado que reducir la desigualdad en la intensidad y el calendario temprano de la fecundidad ha resultado más difícil y complejo, entre otras razones, porque la matriz estructural de la desigualdad socioeconómica sigue operando con más fuerza en los sectores excluidos (CEPAL, 2016) y también debido a normas de género que refuerzan la idea de la maternidad como única vía de reconocimiento o proyecto de vida y a la oferta de políticas públicas específicas insuficiente o focalizada en el control y no en la autonomía de las personas más jóvenes.

Reducir la desigualdad socioeconómica que afecta las trayectorias reproductivas no significa que todas las mujeres o todos los grupos sociales deban tener la misma cantidad de hijos, sino que las diferencias en los niveles de la fecundidad se expliquen por preferencias y decisiones y no por la imposición, la discriminación, la exclusión o la falta de oportunidades, es decir, que no sean resultado de la vulneración de derechos sexuales y reproductivos. Por lo anterior, este capítulo procura ofrecer una visión actualizada de los diferenciales en la fecundidad y en sus variables intermedias, que son fundamentales no solo para comprender la forma en que la desigualdad social y territorial afecta las trayectorias reproductivas sino también para orientar la acción en este ámbito.

A. Diferenciales sociales y territoriales en la fecundidad

En este capítulo, los diferenciales (o brechas) territoriales y socioeconómicos en la fecundidad y en sus variables intermedias se calculan como la razón entre las tasas de las dos categorías comparadas en cada dimensión (en el caso de la zona de residencia, rural y urbana; en el caso del nivel educativo, sin educación y con educación superior, y en el caso del quintil socioeconómico, primer quintil y quinto quintil).

De acuerdo con las encuestas especializadas disponibles para este trabajo, las brechas territoriales (entre zonas urbanas y rurales), educativas y socioeconómicas en la tasa global de fecundidad y en la tasa de fecundidad en la adolescencia han sido una constante desde la década de 1980, y los niveles de fecundidad total y temprana han sido más altos en los grupos con peores condiciones de vida, en particular las poblaciones rurales y las mujeres de menor nivel educativo y del quintil socioeconómico más bajo (véanse

los cuadros IV.1 y IV.2). En los siete países incluidos², se observa lo siguiente: i) en el período de observación se registran descensos importantes de los niveles de fecundidad (TGF) en todos los grupos socioeconómicos considerados; las encuestas más recientes muestran que las mujeres con educación superior y ubicadas en el quintil de mayores ingresos presentan una fecundidad baja o ultrabaja; ii) el diferencial en la fecundidad entre zonas urbanas y rurales es menor, ya que en ningún país la TGF rural duplica la TGF urbana (con la excepción del Perú en las encuestas de 1986 y 2000), mientras que la TGF de las mujeres del grupo de nivel educativo bajo o del quintil socioeconómico más pobre triplica la de las mujeres de nivel educativo alto y del quintil socioeconómico más rico en varios países; iii) los diferenciales en la fecundidad en la adolescencia son más elevados que los de la TGF, y iv) en los años más recientes, existen indicios de una disminución de las diferencias en la fecundidad según nivel socioeconómico.

Cuadro IV.1
América Latina (7 países): tasa global de fecundidad, según zona de residencia, nivel educativo y quintil socioeconómico, y brechas, 1986-2023

(En número de hijos nacidos vivos por mujer de 15 a 49 años y razón entre las dos estimaciones que se comparan)

País	Año y encuesta	Tasa global de fecundidad								
		Zona de residencia			Nivel educativo			Quintil socioeconómico		
		Rural	Urbana	Brecha	Sin educación	Con educación superior	Brecha	Quintil I (más bajo)	Quintil V (más alto)	Brecha
Bolivia (Estado Plurinacional de)	1989 EDS	6,6	4,0	1,7	6,4	2,0	3,2	...	...	...
	2003 EDS	5,5	3,1	1,8	6,8	2,1	3,2	6,7	2,0	3,4
	2023 EDSA	2,9	1,9	1,5	4,1	1,4	2,9	3,4	1,2	2,8
Colombia	1995 EDS	4,3	2,5	1,7	5,0	1,8	2,8	5,2	1,7	3,1
	2005 EDS	3,4	2,1	1,6	4,5	1,4	3,2	4,1	1,4	2,9
	2015 EDS	2,6	1,8	1,4	3,9	1,6	2,4	2,8	1,3	2,2
Guatemala	1987 EDS	6,4	4,0	1,6	6,8	3,1	2,2	...	...	...
	1998/1999 EDS	5,8	4,1	1,4	6,8	2,8	2,4	7,6	2,9	2,6
	2014/2015 EDS	3,7	2,5	1,5	4,6	1,6	2,9	4,9	1,9	2,6
Haití	1994/1995 EDS	5,9	3,3	1,8	6,1	1,9	3,2	7,0	2,3	3,0
	2000 EDS	5,8	3,4	1,7	6,1	2,0	3,1	6,8	2,7	2,5
	2016/2017 EDS	3,9	2,1	1,9	4,9	1,2	4,1	5,4	1,6	3,4
México	1987 EDS	6,0	3,3	1,8	6,1	2,0	3,1	...	...	...
	1997 ENADID	3,9	2,6	1,5	4,2	2,1	2,0	...	...	...
	2023 ENADID	2,1	1,4	1,5	2,4	1,4	1,7	...	...	...
Perú	1986 EDS	6,3	3,1	2,0	6,6	1,9	3,5	...	...	...
	2000 EDS	4,3	2,2	2,0	5,1	1,8	2,8	5,5	1,6	3,4
	2022 ENDES	2,8	1,7	1,6	4,6	1,5	3,1	...	...	...
República Dominicana	1986 EDS	4,8	3,1	1,5	5,2	2,2	2,4	...	...	...
	1996 EDS	4,0	2,8	1,4	5,0	1,9	2,6	5,1	2,1	2,4
	2019 MICS	2,6	2,3	1,1	3,1	2,0	1,6	3,3	1,9	1,7

Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, sobre la base de Encuestas Demográficas y de Salud (EDS). <https://www.statcompiler.com/en/>; Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS). <https://mics.unicef.org/>; Instituto Nacional de Estadística y Geografía de México. Encuesta de Demografía y Salud (EDSA). <https://www.ine.gob.mx/index.php/censos-y-banco-de-datos/censos/bases-de-datos-encuestas-sociales/>; Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID). <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2023/>; e Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>.

Nota: EDS: Encuesta Demográfica y de Salud; EDSA: Encuesta de Demografía y Salud; ENADID: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica; ENDES: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar; MICS: Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados.

² En los cuadros IV.1 y IV.2 solo se incluye a los países que cuentan con al menos dos encuestas especializadas realizadas en las décadas de 1980, 1990 o 2000 y otra correspondiente a la fecha más reciente disponible de las décadas de 2010 o 2020 (entre 2014 y 2023, dependiendo del país).

Cuadro IV.2
América Latina (7 países): tasa de fecundidad en la adolescencia (15 a 19 años), según zona de residencia, nivel educativo y quintil socioeconómico, y brechas, 1986-2023
(En número de hijos nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años y razón entre las dos estimaciones que se comparan)

País	Año y encuesta	Tasa de fecundidad en la adolescencia								
		Zona de residencia			Nivel educativo			Quintil socioeconómico		
		Rural	Urbana	Brecha	Sin educación	Con educación superior	Brecha	Quintil I (más bajo)	Quintil V (más alto)	Brecha
Bolivia (Estado Plurinacional de)	1989 EDS	156	67	2,3	141	22	6,4	...	...
	2003 EDS	124	68	1,8	152 ^a	37	4,1	...	...
	2023 EDSA	88	35	2,5	65	11	5,7	...	...
Colombia	1995 EDS	137	74	1,9	167 ^a	13	12,8	180	24	7,5
	2005 EDS	128	79	1,6	192 ^a	26	7,4	155	37	4,2
	2015 EDS	118	62	1,9	208 ^a	29	7,2	130	21	6,2
Guatemala	1987 EDS	159	90	1,8	196	39	5,0	...	...
	1998/1999 EDS	139	86	1,6	210	43	4,9	182	32	5,7
	2014/2015 EDS	112	65	1,7	180	13	13,8	141	40	3,5
Haití	1994/1995 EDS	92	58	1,6	145	32 ^b	4,5	105	25	4,2
	2000 EDS	108	66	1,6	192	43 ^b	4,5	101	54	1,9
	2016/2017 EDS	70	35	2,0	189	32 ^b	5,9	105	19	5,5
México	1987 EDS	127	72	1,8	216	10	21,6	...	...
	1997 ENADID				165	27	6,1	...	...
	2023 ENADID	70	37	1,9	117	23	5,1	...	...
Perú	1986 EDS	138	54	2,6	132 ^a	17	7,8	...	...
	2000 EDS	118	45	2,6	147	23	6,4	163	23,0	7,1
	2022 ENDES	83	32	2,6		...		...	...
República Dominicana	1986 EDS	126	86	1,5	264	22	12,0	...	...
	1996 EDS	160	87	1,8	274	16	17,1	234	30	7,8
	2019 MICS	110	66	1,7	162 ^c	33	4,9	145	28	5,2

Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, sobre la base de Encuestas Demográficas y de Salud (EDS). <https://www.statcompiler.com/en/>; Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS). <https://mics.unicef.org/>; Instituto Nacional de Estadística y Geografía de México. Encuesta de Demografía y Salud (EDSA). <https://www.ine.gob.mx/index.php/censos-y-banco-de-datos/censos/bases-de-datos-encuestas-sociales/>; Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID). <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2023/>; e Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>.

Nota: EDS: Encuesta Demográfica y de Salud; EDSA: Encuesta de Demografía y Salud; ENADID: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica; ENDES: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar; MICS: Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados.

^a Corresponde a mujeres sin educación o con algún grado de educación primaria.

^b Corresponde a mujeres con educación secundaria.

^c Corresponde a mujeres con algún grado de educación primaria.

En el caso de la TGF, si se consideran el año o período de referencia inicial y el más reciente para el que hay datos disponibles se observa que los diferenciales entre zonas rurales y urbanas y entre quintiles socioeconómicos disminuyen en casi todos los países; las excepciones son Haití, que muestra aumentos en los tres factores considerados, y Guatemala, en el caso del nivel educativo. Sin perjuicio de ello, los datos del cuadro IV.1 son insuficientes para evaluar la tendencia regional más reciente de los diferenciales en la fecundidad y más aún para evaluar en qué medida esa diferencia responde al ejercicio de preferencias reproductivas libres y autónomas y en qué medida es el resultado de las desigualdades socioeconómicas y territoriales que siguen presentes en la región y que afectan las trayectorias reproductivas.

En el caso de la tasa de fecundidad en la adolescencia, considerando el año o período inicial y el más reciente con datos disponibles, si bien las tasas disminuyen en todos los países tanto en las zonas urbanas como en las rurales, se observa un aumento de los diferenciales en cuatro de los siete países, en tanto que en dos el diferencial se mantiene estable y en uno disminuye (véase el cuadro IV.2). En cuanto al nivel educativo y los niveles de bienestar, cabe decir que no necesariamente se observan descensos de la tasa de fecundidad en la adolescencia dentro de cada grupo socioeconómico; no obstante, el diferencial

en cuanto a nivel educativo disminuye en cinco de los siete países (solo en Haití y Guatemala se observa un aumento) y también se reduce el diferencial por quintiles socioeconómicos en tres de los cuatro países que tienen datos disponibles (solo en Haití se incrementa).

En síntesis, sobre la base de las encuestas especializadas de siete países de la región se observa que todos los grupos muestran descensos importantes de los niveles de fecundidad e incluso los diferenciales entre zonas urbanas y rurales o entre los valores de los quintiles socioeconómicos que se comparan tienden a disminuir. Además, en el caso de la fecundidad en la adolescencia las cifras son más erráticas; se observa, por un lado, que los descensos no son sistemáticos en los diferentes grupos socioeconómicos y, por otro, que los diferenciales entre zonas rurales y urbanas han tendido a aumentar, y los socioeconómicos a disminuir. Sin embargo, es importante señalar que esta información no permite obtener conclusiones que puedan generalizarse debido al limitado número de países considerados en el análisis, lo que subraya la necesidad de realizar estudios más amplios y representativos para lograr una visión más precisa y comprehensiva de estas tendencias regionales.

La distinción entre lo rural y lo urbano se ha utilizado usualmente como principal eje de análisis de la desigualdad reproductiva en el plano territorial. Esto tiene sentido no solo por la información acumulada sobre comportamientos reproductivos que difieren entre ambos ámbitos territoriales, sino también porque la urbanización ha sido considerada en todos los enfoques teóricos sobre esta materia como un factor facilitador de la transición demográfica. Sin embargo, hay un problema metodológico para evaluar la tendencia de los diferenciales, pues el peso relativo y la posición social de lo urbano y lo rural cambian con el tiempo. A eso cabe agregar una limitación más sustantiva: los ámbitos rurales y urbanos no son homogéneos y en ellos existen grandes desigualdades sociales, así como especificidades culturales que inciden en las decisiones y los comportamientos reproductivos³. Lo que pasa en las grandes ciudades es particularmente importante en una región donde el 80% de la población vive en zonas urbanas y al menos un tercio en grandes ciudades, dentro de las cuales existen desigualdades socioeconómicas enormes.

En el cuadro IV.3 se presentan la tasa global de fecundidad y la tasa de fecundidad en la adolescencia de cinco áreas metropolitanas de países de la región, según quintiles socioeconómicos *ad hoc*⁴, información que permite obtener las siguientes conclusiones relativas a los niveles y tendencias de la fecundidad total y en la adolescencia y de las brechas socioeconómicas subyacentes: i) la fecundidad total y en la adolescencia ha caído en el siglo XXI en las cinco áreas metropolitanas examinadas (con la excepción de la fecundidad en la adolescencia en Lima, que se mantuvo constante); ii) en las cinco áreas metropolitanas, la TGF más reciente es inferior a 3 hijos por mujer en todos los quintiles socioeconómicos, con la excepción de Ciudad de Guatemala, donde las mujeres más empobrecidas presentan un valor levemente superior a 3 hijos por mujer; es decir, la transición de la fecundidad se ha producido de manera transversal; iii) en tres de las cinco áreas metropolitanas (Bogotá, Ciudad de México y Santiago), la TGF cayó por debajo del nivel de reemplazo en la década de 2010 y tras el inicio de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) disminuyó más aún; iv) en las cinco áreas metropolitanas, el quintil del nivel socioeconómico más alto registra una TGF ultrabajada (menos de 1,3 hijos por mujer) en la estimación más reciente; v) en cuatro de las cinco áreas metropolitanas (la excepción es Ciudad de Guatemala), la caída de la TGF ha sido menor que la de la tasa específica de fecundidad en la adolescencia; vi) en las cinco áreas metropolitanas, el diferencial es mayor en la tasa de fecundidad en la adolescencia que en la TGF; vii) el descenso generalizado de la TGF no necesariamente eliminó los diferenciales socioeconómicos: en tres ciudades se observa un leve aumento, en una ciudad la diferencia se mantiene y en la otra disminuye, y viii) si bien se observa también un descenso de la tasa de fecundidad en la adolescencia en todos los quintiles socioeconómicos, el hecho de que la disminución sea menor en los quintiles más bajos se traduce en un aumento del diferencial en cuatro de las ciudades, de magnitud importante en tres de ellas (véase el cuadro IV.3).

³ Las áreas rurales donde residen comunidades indígenas, por ejemplo, se caracterizan por pautas y prácticas culturales que forman parte de su acervo ancestral y son esenciales para su identidad y funcionamiento colectivo.

⁴ Ambas tasas calculadas mediante la aplicación del modelo relacional de Gompertz, utilizando microdatos censales; los quintiles socioeconómicos *ad hoc* están calculados sobre la base de las variables años de escolaridad del jefe de hogar y hacinamiento en el hogar (véanse detalles en Rodríguez Vignoli y San Juan, 2023).

Cuadro IV.3**América Latina (5 ciudades seleccionadas): tasa específica de fecundidad en la adolescencia (15 a 19 años) y tasa global de fecundidad, por quintil socioeconómico *ad hoc* y brecha y su tendencia, décadas de 2000 y de 2010**

(En número de hijos nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años y por mujer de 15 a 49 años y razón entre quintiles)

Ciudad	Censo	Tasas	Quintil I (más bajo)	Quintil II	Quintil III	Quintil IV	Quintil V (más alto)	Total	Brecha (quintil I/quintil V)
Ciudad de Guatemala	2001	TEFA	121	106	53	26	9	71	13,4
		TGF	4,9	3,6	2,6	2,3	2,0	3,2	2,4
	2018	TEFA	85	75	32	19	6	51	14,2
		TGF	3,3	2,4	2,0	1,7	1,3	2,2	2,5
Lima	2007	TEFA	63	52	33	18	5	38	12,6
		TGF	2,6	2,4	2,3	2,0	1,41	2,2	1,9
	2017	TEFA	62	49	27	13	5	35	12,4
		TGF	2,6	2,4	2,1	1,9	1,1	2,1	2,3
Zona Metropolitana del Valle de México	2010	TEFA	96	83	30	16	5	54	19,2
		TGF	2,7	2,5	2,2	1,8	1,3	2,2	2,1
	2020	TEFA	69	54	28	10	2	39	34,5
		TGF	2,4	2,2	1,89	1,6	0,93	1,9	2,6
Área Metropolitana del Gran Santiago	2002	TEFA	86	57	41	13	4	40	21,5
		TGF	2,9	2,3	2,4	2,1	1,0	2,1	2,8
	2017	TEFA	71	49	20	3	1	28	71,0
		TGF	2,3	2,3	1,6	1,6	0,8	1,8	3,0
Área Metropolitana de Bogotá	2005	TEFA	113	74	54	21	10	56	11,3
		TGF	2,9	2,3	1,95	1,67	1,12	2,1	2,6
	2018	TEFA	43	54	29	5	1	35	43,0
		TGF	2,2	2,0	1,3	1,8	1,1	1,6	1,9

Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, sobre la base de Rodríguez Vignoli, J. y San Juan, V. (2023). El descenso de la fecundidad y la maternidad adolescente en América Latina y su desigualdad socioterritorial: el caso de cinco grandes ciudades. *Revista Latinoamericana de Población*, 17. <https://doi.org/10.31406/relap2023.v17.e202308>.

Nota: TEFA: tasa específica de fecundidad en la adolescencia; TGF: tasa global de fecundidad.

B. Brechas socioeconómicas en la postergación de la maternidad

El porcentaje de madres ofrece información no solo sobre la maternidad y su inicio temprano, sino también sobre la postergación del primer hijo y la nuliparidad a diferentes edades. La caída de la fecundidad durante la transición demográfica se sustentó en la disminución de los hijos de órdenes superiores y no en el aumento de la proporción de mujeres sin hijos (véase el capítulo II). Sin embargo, la fecundidad ultrabaja usualmente se asocia tanto a una postergación masiva y marcada del inicio de la reproducción como a niveles crecientes de mujeres que no tienen hijos, por lo que cabe verificar con datos recientes si hay signos de esto en la región.

1. Maternidad por edades y quintil socioeconómico del hogar

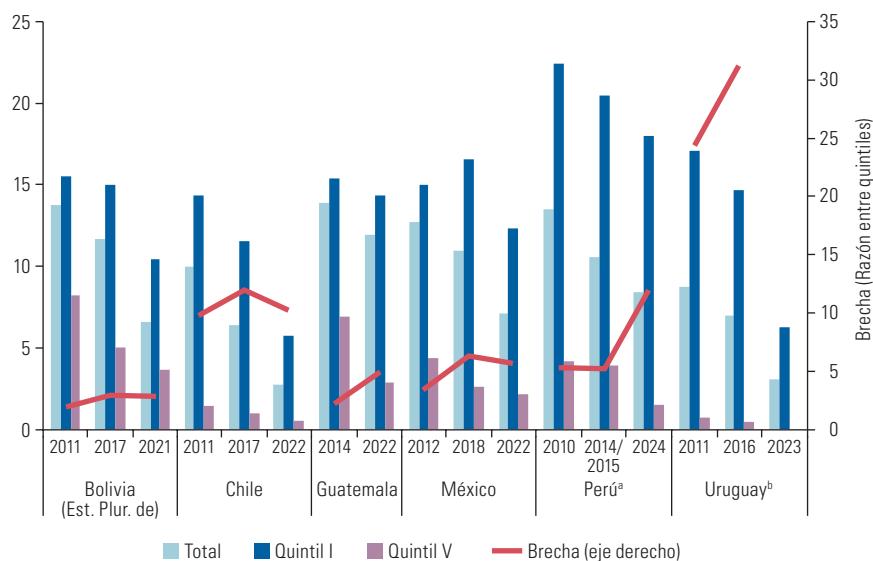
Sobre la base de encuestas de hogares de una muestra acotada y no necesariamente representativa de países⁵, se presenta a continuación un examen de los niveles y diferenciales en la maternidad de cuatro grupos de edad: i) el grupo de 15 a 19 años, cuya maternidad se asocia a desigualdades estructurales y adversidades bien documentadas (CEPAL, 2025); ii) los grupos de 20 a 24 años (juventud inicial) y de 25 a 29 años (juventud avanzada), cuyos niveles de maternidad permiten evaluar la realización o postergación de la maternidad durante la juventud, y iii) el grupo de 40 a 44 años, que permite analizar la maternidad, y su

⁵ Países con datos disponibles en el Banco de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG) de la CEPAL cuyas encuestas fueron seleccionadas por ser las únicas de la región que incluyen de manera sistemática la pregunta sobre hijos tenidos. Adicionalmente, y solo en el gráfico IV.1, se incluye al Perú con datos de la Encuesta Demográfica y de Salud (EDS) 2010 y la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2014/2015 y 2024; en este caso, el quintil que se usa no es de ingresos sino de bienestar.

contracara, la nuliparidad final, en términos históricos, por tratarse de cohortes que experimentaron su céntit reproductivo a fines del siglo pasado e inicios del actual, cuando tener al menos un hijo seguía siendo una conducta quasiuniversal.

En cuanto al grupo de 15 a 19 años, en el gráfico IV.1 se puede observar una fuerte caída de la maternidad desde la década de 2010, que ratifica lo ya expuesto sobre la disminución de la fecundidad en la adolescencia (CEPAL, 2025). Este descenso ha sido transversal en términos socioeconómicos, pues en todos los quintiles de ingreso (o de bienestar, en el caso del Perú) se ha producido una caída de la maternidad en la adolescencia. Ahora bien, en cinco de los seis países, la caída de la maternidad ha sido más intensa entre las adolescentes del quintil más rico, lo que implica un aumento de los diferenciales entre 2010 y la cifra más actual. En dos países (Chile y México), se registra una caída de la brecha en la segunda parte del período de observación y en un tercero (Estado Plurinacional de Bolivia) se advierte una estabilización de esta brecha en dicho período.

Gráfico IV.1
América Latina (6 países): proporción de madres, grupo de edad de 15 a 19 años, total y en los quintiles socioeconómicos más pobre (quintil I) y más rico (quintil V) y brecha (quintil I/quintil V), alrededor de 2010 a alrededor de 2023
(En porcentajes y razón entre quintiles)



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, sobre la base de Banco de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG); Encuesta Demográfica y de Salud (EDS), 2010 y Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2014/2015 y 2024, para el Perú.

^a En el caso del Perú, se trata de quintiles de bienestar. El indicador incluye a embarazadas por primera vez.

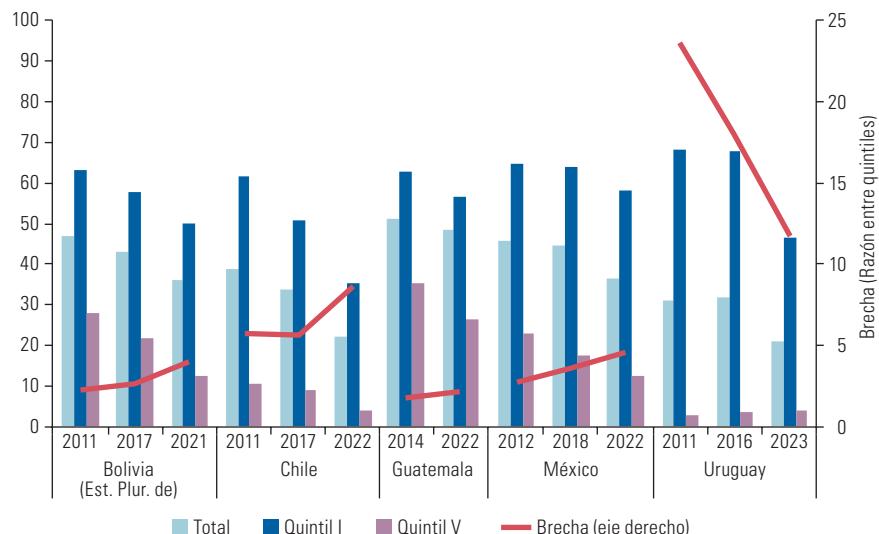
^b En el caso del Uruguay, la tendencia es al alza, pero imposible de calcular porque no hubo madres en este grupo de edad en el quintil más rico en 2023. La flecha incluida es simbólica, para posicionar al país con una tendencia creciente de la brecha en la maternidad en la adolescencia.

En síntesis, el gráfico IV.1 muestra un ensanchamiento de las brechas en lo referente a la reproducción durante la adolescencia en algunos países, mientras que en otros esta brecha ha caído recientemente, lo que podría estar asociado a políticas que han sido exitosas en garantizar los derechos sexuales y reproductivos a grupos de adolescentes históricamente excluidos de los servicios de salud sexual y reproductiva y del acceso a anticoncepción eficiente, oportuna y de calidad.

En el grupo de edad de 20 a 24 años, el porcentaje de madres presenta una caída en los cinco países analizados, aunque menos intensa que en el grupo de 15 a 19 años, salvo en el caso de Chile, donde la baja ha sido más pronunciada (véase el gráfico IV.2). Los datos de la década de 2020 muestran que en Guatemala casi la mitad de las mujeres de 20 a 24 años ya eran madres y en otros dos países (Estado Plurinacional de

Bolivia y México) más de un tercio lo eran. Chile y el Uruguay son la excepción, por cuanto solo un 20% de las mujeres de este grupo de edad eran madres según los datos de las encuestas más recientes, lo que sugiere una postergación más prolongada del primer hijo en el caso de la amplia mayoría de las mujeres.

Gráfico IV.2
América Latina (5 países): proporción de madres, grupo de edad de 20 a 24 años, total y en los quintiles socioeconómicos más pobre (quintil I) y más rico (quintil V) y brecha (quintil I/quintil V), alrededor de 2011 a alrededor de 2023
(En porcentajes y razón entre quintiles)

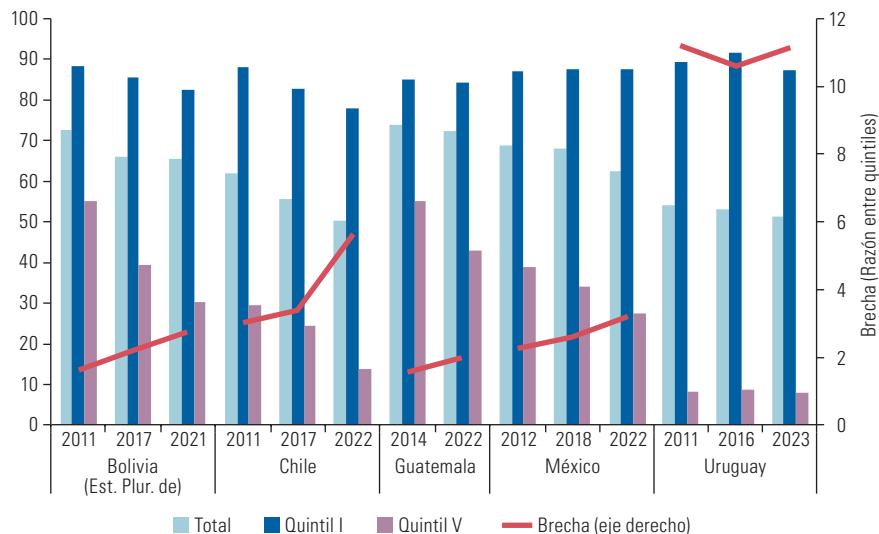


Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, sobre la base de Banco de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG).

En cuanto a los diferenciales en la postergación de la maternidad en la juventud inicial, los datos de la encuesta más reciente muestran que en cuatro países un 45% o más de las jóvenes de 20 a 24 años del quintil más pobre ya han sido madres (la excepción es Chile, donde solo un tercio de ellas han sido madres, según los datos de 2022), lo que representa una caída importante respecto de 2010. Entre las jóvenes de 20 a 24 años del quintil más rico, este porcentaje, según la encuesta más reciente, es del orden del 10% o menos (salvo en Guatemala, donde alcanzaba el 25%), con una caída sostenida durante el período de observación. Debido a que la disminución de este porcentaje es mayor en el caso del quintil más rico, el diferencial en la maternidad entre las jóvenes de 20 a 24 años ha aumentado de manera considerable en Chile, seguido del Estado Plurinacional de Bolivia y México; en Guatemala se ha mantenido estable y en el caso del Uruguay se redujo fuertemente (véase el gráfico IV.2). Considerando estas diferencias y los bajos niveles de fecundidad, resulta importante investigar los factores subyacentes al inicio o la postergación de la maternidad en cada grupo socioeconómico no solo para comprender el fenómeno en los tiempos actuales, sino fundamentalmente para orientar políticas acordes a las necesidades de cada grupo, siempre con el propósito de cerrar las brechas en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres.

En el grupo de edad de 25 a 29 años, el porcentaje de madres presenta una disminución más bien ligera entre 2010 y el año más reciente, salvo en Chile, donde la baja fue más pronunciada (véase el gráfico IV.3). Pese a esta tendencia, los datos de la década de 2020 muestran que en Bolivia (Estado Plurinacional de), Guatemala y México la amplia mayoría de las mujeres de 25 a 29 años ya han sido madres. En Chile y el Uruguay, la mitad de las mujeres de esta edad no han tenido hijos, lo que indica una mayor postergación del primer hijo. A esta edad, la postergación puede estar más asociada a limitaciones para concretar sus derechos reproductivos de las mujeres que desean tener hijos y no lo logran, ya sea por incompatibilidad con otras actividades y proyectos, por restricciones económicas o por dificultades biológicas.

Gráfico IV.3
América Latina (5 países): proporción de madres, grupo de edad de 25 a 29 años, total y en los quintiles socioeconómicos más pobre (quintil I) y más rico (quintil V) y brecha (quintil I/quintil V), alrededor de 2011 a alrededor de 2023
(En porcentajes y razón entre quintiles)



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, sobre la base de Banco de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG).

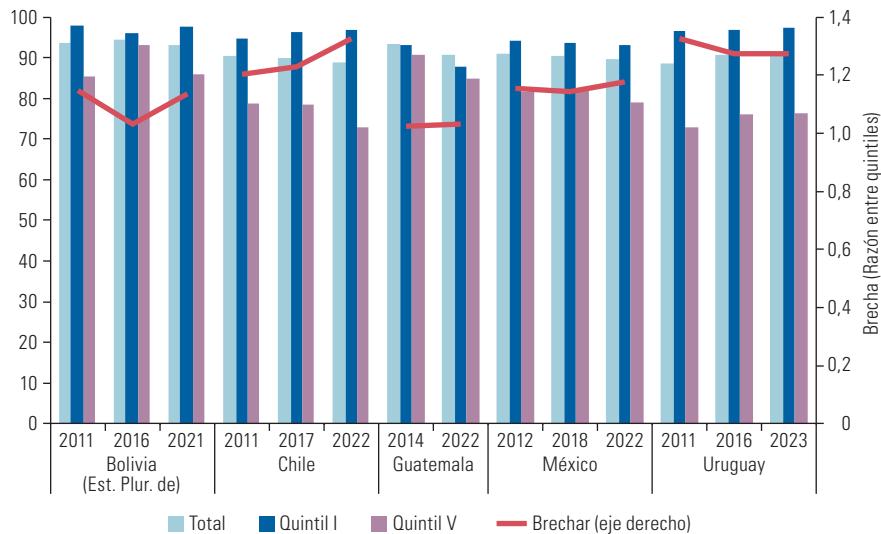
Entre las jóvenes de 25 a 29 años del quintil socioeconómico más pobre, un 80% o más ya han sido madres (salvo en Chile, donde ese porcentaje es de alrededor del 78% en 2022), una situación que no presenta cambios relevantes respecto de 2010. En cambio, entre las jóvenes de 25 a 29 años del quintil socioeconómico más rico, este porcentaje disminuyó significativamente en la década de 2010, y en el año más reciente considerado el ser madre es una condición infrecuente, que no supera el 30%, salvo en el caso de Guatemala, donde llega al 43% en 2022. Estas tendencias se traducen en un aumento sostenido del diferencial en la maternidad en la juventud en los cinco países, cuyos condicionantes también deben ser estudiados de manera pormenorizada en relación con cada contexto territorial y social (véase el gráfico IV.3)⁶.

En el grupo de 40 a 44 años se observa que el porcentaje de madres no ha caído, e incluso en algunos casos ha aumentado (véase el gráfico IV.4). De hecho, el 85% de las mujeres de esta edad eran madres según los datos de la encuesta más reciente. Entre las mujeres del quintil más rico el porcentaje de madres es más bajo, pero la diferencia con el quintil más pobre es mucho menor que en los otros grupos de edad examinados. Más aún, en el quintil más rico el porcentaje de madres aumenta en varios países, lo que redunda en una reducción del diferencial. Solo en Chile se advierte un aumento claro de esta brecha como resultado de la disminución del porcentaje de madres dentro del quintil más rico, que llega a un 73% en 2022. Esto hace muy probable que se alcancen niveles de nuliparidad final superiores al 20% en este quintil, que es un nivel característico de grupos con fecundidad ultrabajada desde hace varias décadas.

Cabe mencionar que en este grupo de edad el diferencial es menor que en el caso de la maternidad en la adolescencia e incluso en la juventud inicial. Lo anterior se debe a que la nuliparidad final tiene más posibilidades de asociarse con el incumplimiento de ideales e intenciones reproductivas, que actualmente son más comunes entre las mujeres de quintiles socioeconómicos más ricos.

⁶ En el Uruguay la brecha se mantiene constante en niveles muy altos durante el período completo, pero aumenta en el lapso más reciente.

Gráfico IV.4
América Latina (5 países): proporción de madres, grupo de edad de 40 a 44 años, total y en los quintiles socioeconómicos más pobre (quintil I) y más rico (quintil V) y brecha (quintil I/quintil V), alrededor de 2011 a alrededor de 2023
(En porcentajes y razón entre quintiles)



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía -División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, sobre la base de Banco de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG).

C. Diferenciales en los ideales reproductivos

Las aspiraciones en relación con la fecundidad son dinámicas y pueden cambiar con el tiempo, influenciadas por experiencias personales, relaciones de pareja, normas sociales y condiciones económicas, así como por factores individuales y contextuales que varían según el género, entre otros elementos (Iacovou y Tavares, 2011). Además, la disponibilidad y aceptabilidad de métodos anticonceptivos desempeñan un papel crucial en la implementación de estas intenciones (Yeatman y Sennott, 2024).

Existe un amplio debate sobre las preferencias reproductivas, que atañe tanto a su importancia para la fecundidad y su tendencia como a su medición (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2025a; Yeatman y Sennott, 2024; Ní Bhrolcháin y Beaujouan, 2019; Santelli et al., 2009; Fernández, Pardo y Pedetti, 2019). El concepto de "ideales reproductivos" —es decir, las declaraciones genéricas y abstractas sobre la cantidad de hijos que se querría tener, aunque no exista una intención o planificación para materializar ese ideal— es criticado justamente por su desconexión de las decisiones. Sin embargo, esa información sigue siendo usada como referente para anticipar tendencias futuras de la fecundidad (Sobotka, 2020). Su medición a través de encuestas especializadas y generales obedece a que se trata de un indicador de recolección sencilla, que permite captar, aunque de forma imperfecta, ideales y expectativas en torno a la maternidad y la cantidad de hijos⁷.

En el pasado, las encuestas especializadas de demografía y salud mostraban sistemáticamente que la fecundidad observada se ubicaba por encima de los ideales reproductivos tanto a nivel nacional como en los diferentes grupos socioeconómicos; incluso las brechas entre la fecundidad observada y la deseada podían ser de mayor magnitud en el caso de las mujeres con peores condiciones de vida que en el de aquellas con mejor situación (Naciones Unidas, 1978).

⁷ Por ejemplo, la *Encuesta Nacional de Juventudes* de Chile muestra que entre 2018 y 2022 la proporción de mujeres que querían ser madres disminuyó del 64,8% al 55% (Instituto Nacional de la Juventud [INJUV], 2022). Sin embargo, está bien establecido que estas declaraciones no son inmutables (Yeatman y Sennott, 2024).

En vista de los considerables descensos y la mayor convergencia socioterritorial de los niveles de fecundidad, es relevante examinar las tendencias y los diferenciales según condición socioeconómica en los ideales reproductivos. En el cuadro IV.4 se presentan las cifras disponibles para cuatro países en dos momentos en el tiempo: el inicial corresponde a la década de 1990 y el más reciente al presente siglo, aunque lamentablemente a la década pasada. No obstante, se observan patrones y tendencias similares en todos los casos. En primer lugar, los ideales reproductivos han mostrado escasa variación en las últimas décadas y su leve descenso estaría asociado más bien a transformaciones estructurales, como los avances en la educación. En contraste, la fecundidad observada ha descendido de manera sostenida, acercándose a dichos ideales⁸. Este patrón sugiere que los cambios culturales en torno a las aspiraciones reproductivas antecedieron a la adecuación del comportamiento reproductivo y que dicha adecuación ha sido posible gracias a una mayor disponibilidad y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, así como a métodos anticonceptivos eficaces. Asimismo, cabe notar que en Colombia y Guatemala las diferencias más recientes (2015) muestran que la fecundidad observada es levemente inferior al número ideal de hijos.

Cuadro IV.4
América Latina (4 países): número ideal de hijos y tasa global de fecundidad (TGF) según quintil socioeconómico^a, años seleccionados
(En número promedio de hijos y número de hijos nacidos vivos por mujer de 15 a 49 años)

País	Año y encuesta	Indicador	Total	Quintil socioeconómico				
				I (más bajo)	II	III	IV	V (más alto)
Bolivia (Estado Plurinacional de)	1994 EDS	Ideal	2,5	2,5	2,5	2,4	2,5	2,6
		TGF	4,6	7,2	6,7	5,0	3,7	2,4
	2016 EDSA ^b	Ideal	2,1	2,1	2,3		2,0	2,1
		TGF	2,9	4,6	4,0		3,1	2,0
Colombia	1990 EDS	Ideal	2,6	3,0	2,8	2,5	2,4	2,4
		TGF	2,8	4,9	3,4	2,8	2,3	1,7
	2015 EDS	Ideal	2,2	2,6	2,2	2,1	2,0	1,9
		TGF	2,0	2,8	2,3	1,9	1,5	1,3
Guatemala	1995 EDS	Ideal	3,6	4,6	4,4	3,9	3,2	2,8
		TGF	5,1	8,0	6,9	5,6	3,9	2,4
	2014/2015 EDS	Ideal	3,3	4,1	3,7	3,4	2,9	2,6
		TGF	3,1	4,9	3,9	3,0	2,5	1,9
Perú	1996 EDS	Ideal	2,5	2,8	2,5	2,4	2,4	2,4
		TGF	3,5	6,6	4,6	3,4	2,6	1,7
	2012 EDS	Ideal	2,3	2,5	2,4	2,3	2,3	2,3
		TGF	2,6	4,0	3,1	2,5	2,0	1,7

Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, sobre la base de información de STATCompiler e informes de la Encuesta de Demografía y Salud (EDSA) 2016, para el Estado Plurinacional de Bolivia.

Nota: EDS: Encuesta Demográfica y de Salud; EDSA: Encuesta de Demografía y Salud.

^a La tasa global de fecundidad (TGF) mide los hijos nacidos vivos por mujer de 15 a 49 años en los últimos tres años, mientras que el número ideal de hijos (ideal) refleja la preferencia reproductiva de las mujeres para toda su vida al momento de la entrevista.

^b En este caso, los datos de las columnas de quintil socioeconómico corresponden a cuartiles de nivel educativo: I = ninguno; II = educación primaria; IV = educación secundaria, y V = educación superior.

⁸ La tasa global de fecundidad es un indicador de período, mientras que el “número ideal de hijos” expresa una preferencia a lo largo del ciclo de vida de una cohorte. No son estrictamente comparables y pueden verse afectados por efectos de calendario (postergación) y cambios de composición dentro de los quintiles; la comparación se usa con propósitos descriptivos solamente, para guiar la interpretación de patrones.

En tres de los cuatro países analizados en el cuadro IV.4 no se observan diferencias relevantes entre los ideales reproductivos de los diferentes grupos socioeconómicos; la excepción es Guatemala, país en que las mujeres más empobrecidas aspiraban a un número significativamente mayor de hijos que aquellas del quintil más rico en ambos períodos estudiados.

Si bien las brechas entre la fecundidad observada y el ideal de hijos se han reducido en todos los quintiles, se hace evidente una polarización destacable. Por un lado, las mujeres del quintil más pobre se han acercado a sus ideales reproductivos, aunque la fecundidad observada sigue siendo superior a la deseada, lo que refleja que los factores estructurales asociados a la desigualdad continúan afectando —aunque con menor intensidad— el ejercicio efectivo de sus derechos reproductivos. Por otra parte, entre las mujeres del quintil más rico, se observan diferencias negativas sistemáticas entre la fecundidad observada y la deseada; en todos los países estudiados, estas mujeres presentan una fecundidad por debajo de sus ideales reproductivos, lo que también revela la existencia de una brecha en el ejercicio de sus derechos reproductivos, pero en sentido contrario al de las mujeres más empobrecidas. Esta situación, en particular, se observa desde el tercer quintil en Colombia y Guatemala (2015), y desde el cuarto quintil en el Perú (2012).

Este escenario evidencia con claridad que la desigualdad socioeconómica influye en las oportunidades de ejercer plenamente los derechos reproductivos y condiciona de manera diferente las posibilidades reales de cada grupo social de alcanzar las expectativas reproductivas. Desde la perspectiva de las políticas públicas, este diagnóstico pone de relieve la necesidad de aplicar enfoques diferenciados y específicos: mientras que en el caso de los sectores más vulnerables deben fortalecerse las intervenciones orientadas a remover barreras estructurales en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, en el caso de los grupos de mayor ingreso resulta clave atender a los factores relacionados con la conciliación entre la vida familiar y laboral, así como analizar críticamente el contexto institucional, cultural y social en que se toman las decisiones reproductivas.

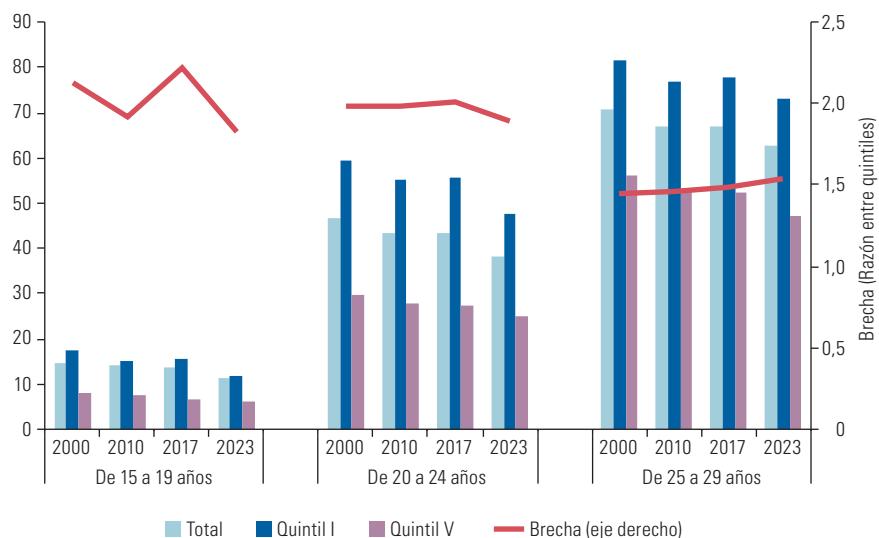
D. Desigualdades socioeconómicas y su impacto en las variables intermedias

1. Actividad sexual y unión

Las jóvenes pertenecientes al quintil socioeconómico más pobre se inician sexualmente a una edad más temprana, lo que es coherente con los diferenciales de la TGF y, sobre todo, de la tasa de fecundidad en la adolescencia y la maternidad en la adolescencia antes expuestos. En cuanto a la actividad sexual y su inicio, la tendencia general durante buena parte de lo que va avanzado del siglo XXI ha sido de aumento (Gayet y Júarez, 2025) y adelantamiento (Rodríguez Vignoli y San Juan, 2020), lo que está disociado de las tendencias a la baja de la TGF y la tasa de fecundidad en la adolescencia. Por ende, difícilmente puede considerarse una variable relevante para explicar estas tendencias o la de las brechas sociales observadas en ellas.

La unión, por su parte, sí tiende a reducirse en la adolescencia y la juventud desde 2000, aunque con algunos altibajos y de manera más bien suave (Hailu y Beyene, 2025; CEPAL, 2023b), lo que es compatible con las tendencias a la baja de la TGF y la tasa de fecundidad en la adolescencia. La tendencia de la brecha que presenta la unión por condición socioeconómica es irregular, aunque si se comparan los datos de 2000 y 2023 se observa que el diferencial se reduce en la adolescencia y en el grupo etario de 20 a 24 años y muestra un leve aumento en el grupo de 25 a 29 años (véase el gráfico IV.5).

Gráfico IV.5
América Latina (18 países)^a: proporción de mujeres no solteras, por grupos de edad, total y en los quintiles socioeconómicos más pobre (quintil I) y más rico (quintil V) y brecha (quintil I/quintil V), 2000, 2010, 2017 y 2023
(En porcentajes y razón entre quintiles)



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, sobre la base de Banco de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG).

^a No se incluye a Cuba ni Haití.

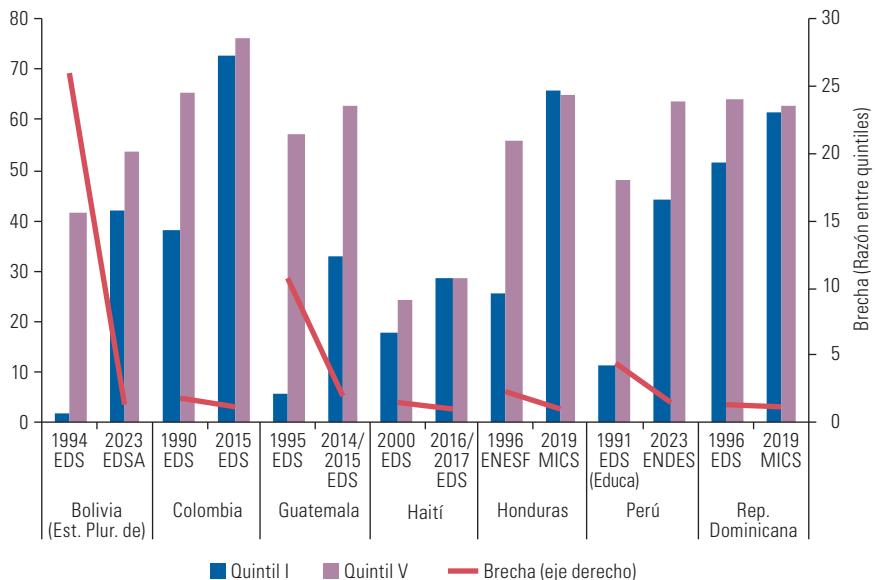
2. Protección anticonceptiva

El aumento del uso de métodos de anticoncepción moderna entre las mujeres ha sido sostenido desde hace décadas y estos se han masificado como el principal medio para ejercer los derechos reproductivos y evitar los embarazos no deseados. Esta representa con seguridad la variable intermedia decisiva para el descenso de la fecundidad y, más recientemente, para la caída de la fecundidad en la adolescencia y la postergación de la maternidad (Cardona et al., 2025).

A nivel mundial, está documentada una disminución de la brecha socioeconómica en el uso de anticonceptivos modernos, que favorece la reducción de las brechas en la TGF entre los países y dentro de ellos (Cardona et al., 2025). La disminución de la brecha en el uso de anticonceptivos modernos entre los quintiles socioeconómicos más rico y más pobre también se verifica en el caso de las mujeres unidas en varios países de la región (véase el gráfico IV.6) y seguramente ha sido decisiva para la moderación de los diferenciales en la TGF.

En el caso de las adolescentes, las dificultades para acceder a métodos anticonceptivos pertinentes y eficaces desde la primera relación sexual eran significativas hasta inicios de la década de 2010 y mayores cuando se trataba de adolescentes de nivel socioeconómico bajo (Rodríguez, Di Cesare y Páez, 2017). Esto se reflejaba no solo en la resistencia a la baja de la fecundidad en la adolescencia, sino también en la agudización de su brecha socioeconómica. Sin embargo, experiencias recientes de aumento rápido y significativo del acceso a anticoncepción pertinente y efectiva por parte de las adolescentes de nivel socioeconómico bajo desde la primera relación sexual podrían estar contribuyendo no solo al ejercicio de los derechos reproductivos y la prevención de embarazos no deseados, sino también a la disminución de las brechas sociales de la reproducción en la adolescencia.

Gráfico IV.6
América Latina (7 países): proporción de mujeres de 15 a 49 años unidas, que usan anticoncepción moderna, en los quintiles socioeconómicos más pobre (quintil I) y más rico (quintil V) y brecha (quintil V/quintil I), alrededor de 1990 y alrededor de 2020
(En porcentajes y razón entre quintiles)



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, sobre la base de Encuestas Demográficas y de Salud (EDS). <https://www.statcompiler.com/en/>; Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS). <https://mics.unicef.org/>; Instituto Nacional de Estadística y Geografía de México. Encuesta de Demografía y Salud (EDSA). <https://www.ine.gob.bo/index.php/censos-y-banco-de-datos/censos/bases-de-datos-encuestas-sociales/>; Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID). <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2023/>; e Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>.

Nota: EDS: Encuesta Demográfica y de Salud; EDSA: Encuesta de Demografía y Salud; ENESF: Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar; MICS: Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados; ENDES: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

V. Programas y políticas públicas en el contexto de baja fecundidad

Este capítulo se centra en las políticas relacionadas con el contexto de baja fecundidad, en particular en las denominadas políticas familiares, y discute si estas, en concordancia con los principales instrumentos internacionales y regionales de derechos, facilitan a las mujeres tener el número de hijos deseados a lo largo de la vida.

En un contexto de transformación demográfica y persistentes desigualdades, diversos países del mundo —especialmente de Europa— han comenzado a implementar programas y políticas orientados a reducir las barreras que enfrentan las personas, y en especial las mujeres, para ejercer sus decisiones reproductivas. Estas intervenciones no solo buscan garantizar el derecho a decidir, sino que también responden a desafíos más amplios, como el envejecimiento poblacional y la mayor presión sobre los sistemas de protección social, salud, empleo y cuidados. Una de las razones que sustentan estas intervenciones es la brecha observada entre el número de hijos e hijas que las personas y las familias consideran ideal y el que efectivamente logran tener. La discrepancia mencionada no solo revela una posible insatisfacción con relación al total de hijos tenidos, sino que también puede evidenciar limitaciones estructurales que obstaculizan la realización de los proyectos reproductivos (McDonald, 2006; Gietel-Basten et al., 2022).

Un aspecto central que atraviesa estos factores es la dificultad estructural para conciliar las responsabilidades de cuidado de los hijos con la vida laboral, particularmente cuando no existen políticas públicas que faciliten este equilibrio. La inexistencia de licencias parentales adecuadas, de horarios laborales flexibles o de servicios de cuidado infantil accesibles y de calidad representa un obstáculo cotidiano para muchas mujeres y familias (Gauthier y Philipov, 2008).

En este mismo sentido, la falta de correspondencia entre el aumento de la participación de las mujeres en el mercado laboral y el estancamiento de la redistribución de responsabilidades en la esfera doméstica (McDonald, 2000; Esping-Andersen, 2013) contribuye a perpetuar un entorno adverso para la conciliación entre la vida laboral y familiar (Mills et al., 2011). En consecuencia, muchas mujeres se ven forzadas a asumir un doble o triple rol (uno productivo, uno reproductivo, doméstico y de cuidado, y en ocasiones también uno comunitario), sin contar con el respaldo de políticas institucionales adecuadas, lo que las lleva a aplazar la maternidad o renunciar a ella.

Ante este panorama, es aconsejable que las políticas familiares se dirijan a crear condiciones que permitan a las personas tomar decisiones reproductivas libres, informadas y viables, en entornos sociales e institucionales favorables. Esto implica no solo reducir los costos económicos y laborales asociados a

la crianza, sino también transformar las normas culturales y los arreglos sociales que hoy dificultan la conciliación entre la vida reproductiva y profesional, especialmente en el caso de las mujeres (Cabella y Nathan, 2018).

Como ha ocurrido en diversos contextos europeos, en América Latina y el Caribe han cobrado relevancia las denominadas políticas familiares, cuyo propósito es generar condiciones que permitan a las personas equilibrar sus responsabilidades laborales con la crianza, acceder a servicios de cuidado infantil adecuados y contar con apoyos institucionales que garanticen el bienestar de niños y niñas. Estas políticas abarcan un conjunto diverso de estrategias, que incluyen transferencias monetarias, licencias parentales remuneradas, acceso a servicios de cuidado infantil, incentivos fiscales y medidas de flexibilidad laboral (Pardo y Varela, 2013; Gauthier y Gietel-Basten, 2024).

A. Apoyo financiero a familias con niños

Entre las políticas familiares diseñadas para responder al contexto de baja fecundidad, una de las estrategias más comunes ha sido el apoyo financiero directo a las familias. Este tipo de medidas buscan aliviar los costos asociados a la crianza de hijos e hijas mediante transferencias monetarias, bonos por nacimiento o subsidios mensuales por cada menor que llegue al hogar. Sin embargo, diversos estudios han señalado que los efectos de estas transferencias en los niveles de fecundidad suelen ser modestos o poco efectivos (Pardo, Pedetti y Soto, 2025). De acuerdo con Gauthier y Philipov (2008) y Mills et al. (2011), las políticas de apoyo financiero, tanto directas como indirectas, tienden a acelerar el momento de tener un hijo o evitar su aplazamiento (*efecto tempo*), más que a aumentar de manera significativa el número total de hijos por mujer (*efecto quantum*).

En muchos casos, este tipo de incentivos pueden tener un efecto más visible en sectores sociales de menores ingresos, al reducir la presión económica inmediata asociada a la maternidad o la paternidad. No obstante, por sí solos, estos apoyos no son suficientes para revertir tendencias sostenidas de baja fecundidad, ya que no abordan otros factores estructurales y sociales que condicionan las decisiones reproductivas. Su efectividad depende de que se complementen con medidas que permitan afrontar las múltiples dimensiones que inciden en los comportamientos reproductivos actuales, incluidas la conciliación entre el trabajo y la vida familiar, así como la reducción del costo directo del cuidado infantil.

B. Licencias parentales

Otra dimensión central de las políticas familiares ataúe a las licencias parentales, que son un derecho de los trabajadores en la mayoría de los países del mundo. Sin embargo, existe una amplia variación en cuanto a su duración, el nivel de remuneración y las personas a las que están dirigidas. En algunos casos, las licencias están dirigidas exclusivamente a las madres (licencias maternales); en otros se otorgan también a los padres (licencias paternales), y en ciertos contextos se ofrecen licencias compartidas o transferibles entre ambos progenitores (licencias parentales). Las licencias permiten a madres y padres ausentarse temporalmente del trabajo para atender el nacimiento o la adopción de sus hijos e hijas, sin perder sus derechos laborales. No obstante, diversos estudios han demostrado que si estas licencias no están diseñadas con enfoque de género pueden tener efectos contradictorios sobre la equidad. En lugar de promover la corresponsabilidad, pueden reforzar la idea de que el cuidado infantil es una responsabilidad primordialmente femenina, lo que incrementa la penalización laboral hacia las mujeres. En estos casos, la maternidad puede traducirse en una pérdida de ingresos, menores oportunidades de ascenso en el mercado laboral y una reducción de la seguridad económica a largo plazo, al mismo tiempo que consolida la carga casi exclusiva del cuidado del hogar y de los hijos e hijas que recae en la población femenina (Gauthier y Gietel-Basten, 2024; England y Folbre, 1999; McDonald, 2006).

Para evitar que la responsabilidad del cuidado siga recayendo de manera desproporcionada en las mujeres, la literatura recomienda que las licencias se estructuren de forma equitativa entre mujeres y hombres, estableciendo períodos no transferibles para cada progenitor —especialmente para los padres—, con el fin de que su uso se incremente. Además, las licencias deben contar con una remuneración adecuada para ambos progenitores, ya que los hombres tienden a no utilizarlas cuando implican una pérdida significativa de ingresos (Gauthier y Gietel-Basten, 2024).

Por su parte, Gauthier y Philipov (2008), Mills et al. (2011) y Pardo, Pedetti y Soto (2025) coinciden en que la disponibilidad de licencias no es suficiente. La información disponible sugiere que el efecto positivo de las licencias en la fecundidad es más probable cuando son suficientemente largas para permitir una recuperación y adaptación inicial de las madres, pero no tan extensas como para afectar negativamente su carrera profesional. Por tanto, aunque las licencias parentales representan una herramienta valiosa en las políticas de apoyo a la infancia y la maternidad, su potencial transformador depende en gran medida de su diseño, de la existencia de garantías para la reintegración laboral y, sobre todo, de un cambio cultural que promueva una distribución equitativa de las responsabilidades familiares.

C. Servicios de cuidado

Los servicios de cuidado infantil también desempeñan un papel crucial en las políticas familiares al facilitar el regreso de las madres al trabajo y garantizar un entorno adecuado para el desarrollo de niños y niñas. England y Folbre (1999) argumentan que los servicios de cuidado deben entenderse no como una simple ayuda a las familias, sino como una inversión social que redistribuye los costos del trabajo de cuidado. Desde esta óptica, el cuidado infantil no debería recaer exclusivamente en las familias que tienen hijos, sino que debería ser asumido también por el Estado y la sociedad en su conjunto. Este planteamiento lo comparten también otros autores, que estiman que las políticas de cuidado deben integrarse a sistemas universales de protección social y deben considerar no solo el acceso a servicios, sino también el tiempo dedicado por las propias familias y los recursos necesarios, promoviendo la igualdad de género y la solidaridad intergeneracional (Esping-Andersen, 2011; Fundación EU-LAC, Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, INMUJERES (México) y Alianza Global por los Cuidados, 2023).

De este modo, los servicios de cuidado infantil no solo sostienen la estructura de las políticas familiares, sino que representan una estrategia clave para promover la igualdad de género, garantizar los derechos de la infancia y evitar que las mujeres tengan que renunciar a su desarrollo laboral. En el contexto latinoamericano, la experiencia del Brasil, documentada por Castanheira (2024), muestra que la política de expansión de las guarderías públicas incrementó la participación laboral femenina, especialmente en el caso de madres casadas sin educación secundaria completa.

Además, estudios recientes han demostrado que la disponibilidad de servicios de cuidado infantil tiene efectos positivos en la fecundidad, sobre todo en contextos en que estas políticas están integradas a un enfoque de corresponsabilidad y no se limitan a medidas puntuales o asistencialistas. No obstante, Gauthier y Gietel-Basten (2024) advierten que para que estos efectos sean sostenibles, se requiere no solo ampliar la cobertura, sino también asegurar la calidad, la continuidad y la profesionalización del cuidado infantil.

D. Flexibilidad en la organización del tiempo de trabajo

Finalmente, las políticas orientadas a promover la flexibilidad en la organización del tiempo de trabajo —mediante opciones como los horarios adaptables, el trabajo remoto o las jornadas reducidas— han cobrado una importancia creciente como herramientas para facilitar la conciliación entre la vida familiar y profesional. Sin embargo, como advierten England y Folbre (1999), la existencia de modalidades de flexibilidad no garantiza por sí sola una redistribución equitativa de las responsabilidades de cuidado ni elimina las penalizaciones que enfrentan particularmente las mujeres en el mercado laboral.

En muchos casos, estas medidas terminan funcionando mediante la adaptación de cada mujer a estructuras laborales rígidas, lo que incrementa la carga de compatibilizar el trabajo y la familia en lugar de transformar las condiciones institucionales que generan esa tensión adicional. Esta crítica es reforzada por Mills et al. (2011), quienes señalan que, aunque la flexibilidad laboral puede reducir ciertas barreras a la participación femenina en el empleo y, en algunos contextos, favorecer un leve aumento de la fecundidad, su efectividad depende en gran medida del tipo de empleo, el nivel de seguridad social asociado y el respaldo institucional con que cuente.

Por su parte, Gauthier y Gietel-Basten (2024) y Fent et al. (2013) señalan que la flexibilidad puede tener efectos ambivalentes, al facilitar el acceso al empleo, pero también reforzar la precarización laboral si no está acompañada de garantías como la estabilidad, la seguridad social y la corresponsabilidad institucional. En este sentido, el reto para la región no radica solo en ampliar las opciones de trabajo flexible, sino también en asegurar que estas políticas sean equitativas, aplicables en todos los sectores y diseñadas desde una perspectiva de género que no refuerce desigualdades existentes. Estas intervenciones, al igual que las licencias parentales, tienen un valor que trasciende su impacto en la fecundidad, ya que pueden contribuir significativamente a la autonomía económica de las mujeres, al bienestar de las familias y a una distribución más justa de las responsabilidades de cuidado.

E. Políticas familiares en los países de la región

En diversos países de América Latina y el Caribe existen políticas públicas que, si bien no fueron concebidas con un enfoque dirigido a favorecer condiciones para la fecundidad, son relevantes para apoyar a las familias, especialmente en contextos de vulnerabilidad socioeconómica. Como puede observarse en el cuadro V.1, que presenta una selección no exhaustiva de iniciativas implementadas, clasificadas según el tipo de intervención, en la región existe una notable heterogeneidad en cuanto al tipo, la cobertura y el enfoque de las políticas familiares. Aunque algunos países han avanzado en el desarrollo de modalidades más integrales —que combinan apoyo financiero, licencias parentales, servicios de cuidado y medidas de conciliación laboral—, en muchos casos las políticas siguen siendo fragmentadas, focalizadas en poblaciones en situación de vulnerabilidad y desvinculadas de una estrategia de largo plazo. Esta diversidad refleja no solo las distintas capacidades institucionales y prioridades políticas de los Gobiernos, sino también las tensiones entre enfoques asistenciales, de protección social y de igualdad de género. En este sentido, además de examinar la existencia de políticas, resulta fundamental analizar su articulación efectiva y su potencial transformador en contextos marcados por desigualdades persistentes.

Cuadro V.1
América Latina: ejemplos de políticas familiares

País	Leyes y políticas	Tipo de intervención	Características principales	Observaciones
Argentina	Asignación por Maternidad	Licencias parentales	Garantiza los ingresos de las mujeres embarazadas que trabajan en relación de dependencia, mientras dure su licencia por maternidad.	No es una política que favorezca las condiciones para la reproducción, pero mejora el bienestar infantil en contextos de pobreza.
	Asignación Universal por Hijo	Transferencia monetaria	Subsidio mensual por hijo o hija para familias sin empleo formal o con ingresos bajos.	
	Asignación por Nacimiento	Transferencia monetaria	Cubre las necesidades económicas en caso de nacimiento.	
	Salas de cuidados para niños y niñas en el trabajo	Cuidado infantil	Todos los establecimientos donde trabajan 100 personas o más deben tener espacios de cuidado para niños y niñas de entre 45 días y 3 años.	Para niños y niñas de entre 2 meses y 2 años.
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Licencia por maternidad	Licencias parentales	Brinda a las madres la posibilidad de pasar más tiempo con sus recién nacidos y fomentar un cuidado adecuado durante el período de puerperio.	Para mujeres aseguradas en la seguridad social.

País	Leyes y políticas	Tipo de intervención	Características principales	Observaciones
Brasil	Licencia por maternidad	Licencias parentales	120 días de ausencia del trabajo, conservando el empleo y el salario.	La licencia por maternidad puede prolongarse 60 días más si el empleador forma parte del Programa Empresa Ciudadana.
	Programa <i>Bolsa Familia</i>	Transferencia monetaria	Otorga pagos mensuales, con montos adicionales por cada hijo o hija, reforzando la seguridad alimentaria y la permanencia escolar.	Enfocado en la reducción de la pobreza.
	Programa Nacional de Reestructuración y Adquisición de Equipamiento para la Red Escolar Pública de Educación Infantil (Proinfancia)	Cuidado infantil	Garantiza el acceso de los niños a las guarderías y escuelas, así como la mejora de la infraestructura física de la red de educación inicial.	Pretende ampliar la oferta y mejorar la calidad de la educación, en cumplimiento de la meta 1 del Plan Nacional de Educación.
Chile	Permiso posnatal parental y flexibilidad horaria	Licencias parentales	Permite extender la licencia posnatal a 24 semanas, con opción de dividirla con el padre.	Presenta una baja utilización por parte de los hombres.
	Chile Crece Contigo	Cuidado infantil	Es un sistema de protección integral infantil que incluye apoyo biopsicosocial durante el embarazo y los primeros meses de vida, salas cuna y jardines infantiles gratuitos.	
	Derecho a sala cuna	Cuidado infantil	Fomenta la participación laboral de las mujeres, permitiéndoles desempeñar sus roles laborales mientras sus hijos e hijas reciben atención y cuidado.	
Colombia	Licencia parental compartida	Licencias parentales	Licencia de maternidad de 18 semanas pagadas. Asimismo, la licencia de paternidad se extendió de 8 días a 2 semanas.	
	Familias en Acción	Transferencia monetaria	Otorga transferencias monetarias a hogares pobres, estableciendo como condición la asistencia de niños y niñas a la escuela y a los controles de salud.	Enfocado en la reducción de la pobreza.
	Hogares Comunitarios de Bienestar	Cuidado infantil	Atención a la primera infancia en hogares adaptados, gestionados por madres comunitarias.	Cobertura limitada, dirigido a población vulnerable.
	Día Nacional de la Familia	Flexibilidad laboral	Beneficio que otorga a cada trabajador un día libre remunerado cada semestre para compartir con su familia.	A partir de julio de 2026, este beneficio dejará de ser un derecho para los trabajadores formales debido a la reducción gradual de la jornada laboral en el país.
Costa Rica	Ley para regular el Teletrabajo	Flexibilidad laboral	Regula el teletrabajo como modalidad formal con derechos laborales.	Aplicación limitada al sector público y algunas empresas privadas.
Ecuador	Licencia por maternidad	Licencias parentales	Toda mujer trabajadora tiene derecho a una licencia con remuneración de 12 semanas.	
Honduras	Licencia por maternidad	Licencias parentales	Derecho a una licencia de 70 días, 4 semanas antes del parto y 6 semanas después de él, sin que esto ponga en riesgo su empleo y sus derechos laborales.	
México	Programa Estancias Infantiles para apoyar a madres	Cuidado infantil	Subsidio para el cuidado infantil dirigido a madres trabajadoras informales o estudiantes.	
Panamá	Licencia por paternidad	Licencias parentales	Otorga una licencia remunerada por paternidad al momento del nacimiento del hijo o hija.	
	Subsidio por maternidad	Transferencia monetaria	Pago durante la licencia de maternidad a trabajadoras formales afiliadas al seguro social.	Enfocado en el empleo formal, sin cobertura universal.
Perú	Licencia por maternidad	Licencias parentales	Toda trabajadora gestante tiene derecho a gozar de 98 días naturales de descanso.	
	Subsidio por maternidad	Transferencia monetaria	Importe económico durante el descanso por maternidad, prestación a la que se tiene derecho de forma inmediata.	Es requisito la afiliación al Seguro Social de Salud (EsSalud).
Uruguay	Licencia parental compartida	Licencias parentales	Las madres disponen de 14 semanas de licencia pagada y los padres de 10 días. Permite la distribución flexible del tiempo de licencia entre madre y padre.	
	Sistema Nacional Integrado de Cuidados	Cuidado infantil	Servicios de cuidado infantil para niños y niñas de 0 a 3 años.	

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe. <https://dds.cepal.org/bpsnc/ptc>; Plataforma de seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. <https://consensomontevideo.cepal.org/es>; Figueroa, N. y Vila, J. (2024). Programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe: revisión metodológica de la estimación de tendencias de cobertura e inversión. *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2024/119). Comisión Económica para América Latina y el Caribe; y Proinfancia. <https://www.gov.br/fnde/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/proinfancia>.

F. Efectos de las políticas familiares en la fecundidad

Diversos estudios muestran que las políticas familiares pueden tener efectos positivos en la fecundidad, como es el caso de la expansión de los servicios de cuidado infantil o el incremento de las licencias parentales, pero el impacto suele ser modesto y muy dependiente del contexto social, institucional y normativo en el que se implementan dichas políticas (Gauthier y Gietel-Basten, 2024; Bergsvik et al., 2021). Además, Fent et al. (2013) demuestran que los vínculos sociales, las normas culturales y los mecanismos de influencia entre pares también afectan las decisiones reproductivas, ampliando o limitando los efectos de las políticas según la estructura social en la que tengan lugar. En este sentido, como sostienen Pardo, Pedetti y Soto (2025), no se trata únicamente de implementar medidas que busquen incentivar la fecundidad, sino de conformar un conjunto coherente de políticas que contribuyan al bienestar general de las familias con hijos, aun reconociendo que su efecto directo en los niveles de natalidad puede ser limitado.

Las experiencias europeas, en especial las de Francia, Polonia, el Reino Unido o Suecia, ofrecen aprendizajes valiosos sobre la forma en que políticas integrales, sostenidas y coherentes pueden incidir en el comportamiento reproductivo. No obstante, dichas experiencias deben ser interpretadas y analizadas de manera crítica, ya que el contexto de América Latina y el Caribe puede presentar características diferentes de las de esos países —en general, en la región existen mayores niveles de informalidad laboral, desigualdades de género más marcadas y menores niveles de cobertura institucional, entre otros factores—, que pueden limitar la efectividad de estas políticas o incluso generar efectos contraproducentes (Pardo, Pedetti y Soto, 2025).

En este mismo sentido, las políticas deben concebirse no como intervenciones aisladas, sino como parte de un sistema de protección social con objetivos múltiples: apoyar a las familias, reducir desigualdades, garantizar derechos y permitir que las personas realicen sus proyectos reproductivos en condiciones de libertad y bienestar. Esto implica avanzar hacia modelos integrales que articulen medidas económicas, laborales, educativas y culturales, en concordancia con los compromisos asumidos por los Estados a través de diversos instrumentos internacionales y regionales (Cabella y Nathan, 2018). Entre estos, se destacan la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979), en la que se afirma que los Estados garantizarán la igualdad entre hombres y mujeres en todos los ámbitos y adoptarán medidas legislativas y de otra índole para eliminar y prohibir toda forma de discriminación contra las mujeres, promoviendo su plena participación en todos los aspectos de la vida y favoreciendo o asegurando, según sea el caso, los servicios necesarios para ello; el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (1994), que representa un giro hacia un enfoque centrado en el bienestar y la autonomía de las personas; la Plataforma de Acción de Beijing (1995), que incluye entre las medidas que los Gobiernos deben adoptar para garantizar la plena participación de las mujeres aquellas encaminadas a hacer compatibles la vida familiar y la profesional; el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013), expresión regional del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, que reconoce estos derechos como fundamentales y promueve la inclusión del cuidado en los sistemas de protección social en un contexto de igualdad de género en las diversas esferas en las que se desarrolla la persona, y finalmente la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (2015), cuyos Objetivos de Desarrollo Sostenible vinculan explícitamente la salud, la igualdad de género y el trabajo decente como pilares del desarrollo inclusivo y sostenible.

Sobre la base de estos instrumentos, es fundamental priorizar modelos integrales que articulen servicios de salud sexual y reproductiva, educación sexual, licencias parentales equitativas, sistemas de cuidado infantil accesibles y políticas laborales compatibles con la vida familiar. Las políticas difícilmente permiten lograr un cambio estructural sostenido si se aplican en forma aislada; su impacto depende en gran medida de su articulación coherente y su inserción en un marco normativo amplio, con financiamiento adecuado y voluntad política sostenida. Asimismo, resulta necesario evitar los enfoques natalistas que refuerzan estereotipos y desigualdades de género, y en su lugar promover políticas basadas en el enfoque de derechos, en el que tanto los hombres como las mujeres se integren activamente en la crianza.

Además, es fundamental aprovechar las capacidades institucionales existentes, reformular marcos normativos y modalidades de financiamiento conforme a principios de equidad e inclusión, e incorporar mecanismos de evaluación con enfoque de género y derechos humanos, que utilicen tanto indicadores de período como de cohorte para valorar la sostenibilidad y el alcance de las políticas implementadas. Más allá del tipo de indicadores, resulta imprescindible generar información y conocimiento actualizado sobre los comportamientos reproductivos, que permita comprender no solo las tendencias cuantitativas, sino también las causas estructurales y socioculturales que inciden en la baja fecundidad. Esto incluye factores como las desigualdades de género, las transformaciones en los proyectos de vida, las barreras para la conciliación entre trabajo y familia, y las condiciones materiales que dificultan el cumplimiento de los deseos reproductivos. Una comprensión integral de estos aspectos es esencial para poner en marcha políticas públicas más eficaces, centradas en los derechos y adaptadas a las realidades diversas de la población.

Finalmente, fortalecer la articulación intersectorial entre las políticas de población, género, infancia, salud, educación y empleo constituye un requisito indispensable para evitar la realización de acciones fragmentadas y avanzar hacia una respuesta coherente y efectiva a los desafíos reproductivos actuales y futuros. En definitiva, para avanzar hacia políticas más inclusivas y transformadoras se requiere situar la autonomía reproductiva y la igualdad de género en el centro de las agendas públicas, reconociendo que el objetivo, más que aumentar la fecundidad, es asegurar que cada persona pueda decidir cuándo desea ser madre o padre y —si es el caso— cuántos hijos e hijas desea tener.

VI. Conclusiones

América Latina y el Caribe atraviesa una fase avanzada de transformación demográfica, marcada por una fecundidad cada vez más baja y cambios significativos en los calendarios reproductivos. Desde mediados del siglo XX, la tasa global de fecundidad (TGF) ha disminuido sostenidamente en casi todos los países y territorios de la región, y en 2024 alcanzó niveles promedio de 1,8 hijos por mujer en América Latina y 1,5 hijos por mujer en el Caribe. Este proceso ha tenido lugar con una velocidad notable en comparación con otras regiones del mundo y responde a la interacción de múltiples factores, como el incremento del nivel educativo, la urbanización, el aumento del acceso a métodos anticonceptivos y el progreso hacia una mayor igualdad de género, entre otros.

El descenso sostenido de la fecundidad ha sido interpretado desde distintas perspectivas teóricas. Tradicionalmente, la primera transición demográfica ha sido explicada a partir de factores estructurales como la modernización, el crecimiento económico, la urbanización, el aumento del nivel educativo y el acceso a métodos anticonceptivos. Sin embargo, a medida que las tasas de fecundidad han seguido cayendo incluso por debajo del nivel de reemplazo, han cobrado relevancia enfoques asociados a lo que se ha denominado la segunda transición demográfica. Esta se caracteriza por una mayor igualdad de género, transformaciones en los valores culturales, el aumento de la autonomía individual, el retraso en la formación de familias, la expansión de la cohabitación y cambios en los patrones de nupcialidad y maternidad.

En lugar de ofrecer modelos explicativos opuestos, las perspectivas pueden ser complementarias. Mientras los factores estructurales ayudan a entender la primera fase de la transición, los enfoques centrados en el género, los valores "posmaterialistas" y las barreras institucionales ofrecen herramientas clave para analizar las dinámicas actuales. Aunque no todos los países de la región presentan plenamente los rasgos de una segunda transición, muchas de las tendencias observadas, como, por ejemplo, el retraso de la maternidad, el aumento de la cohabitación y la fecundidad por debajo del nivel de reemplazo reflejan procesos que, si bien están influidos por este marco, se desarrollan en contextos propios, marcados por desigualdades persistentes y estructuras de bienestar limitadas.

Uno de los elementos centrales de dicho cambio ha sido el aplazamiento de la maternidad, que ha modificado la edad de inicio de la vida reproductiva y ha reducido la fecundidad en edades tempranas. Este fenómeno ha tenido efectos importantes en la TGF, lo que implica considerar indicadores como la edad media de la fecundidad, la fecundidad de cohorte y el ajuste por efecto *tempo* para entender de manera más completa dicha medida. En paralelo, la tasa específica de fecundidad en la adolescencia muestra una disminución sostenida, a pesar de que los niveles siguen siendo elevados en comparación con los de otras

regiones del mundo. Esto evidencia la coexistencia de dos dinámicas: por un lado, el aplazamiento de la fecundidad entre mujeres jóvenes con mayores niveles educativos y acceso a oportunidades; por otro, la persistencia de la fecundidad temprana entre adolescentes en contextos marcados por desigualdad, barreras estructurales y limitaciones en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Esta doble realidad refleja las brechas sociales que aún estructuran las trayectorias reproductivas en la región.

En cuanto a los países, Chile, Costa Rica y el Uruguay se acercan a niveles de fecundidad considerados ultrabajos, en comparación con Bolivia (Estado Plurinacional de), Guatemala y Haití, que mantienen tasas intermedias. No obstante, cuando la fecundidad se desagrega por niveles educativos o quintiles de bienestar, se observa que también en los países con tasas intermedias las mujeres en mejores condiciones socioeconómicas presentan niveles bajos o ultrabajos de fecundidad. Junto con ello, los países con información disponible en este aspecto muestran una polarización en materia de derechos reproductivos: mientras que aquellas mujeres que están en condiciones socioeconómicas más desfavorables aún tienen una fecundidad observada por encima de sus ideales reproductivos, las mujeres que cuentan con mejores condiciones educativas y de ingreso presentan una fecundidad observada por debajo de esos ideales.

Estas diferencias no solo reflejan desigualdades estructurales en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, educación, empleo formal y políticas de conciliación entre la vida laboral y familiar, sino también la coexistencia de patrones culturales, sociales y normativos diversos que inciden en las trayectorias reproductivas de las personas. En particular, los adolescentes y las mujeres en situación de vulnerabilidad o que habitan en zonas rurales siguen enfrentando obstáculos para ejercer sus derechos reproductivos en condiciones de autonomía. También en áreas urbanas —especialmente de sectores bajos y medios— persisten obstáculos significativos, como la inestabilidad laboral, la falta de redes de apoyo, la escasa disponibilidad de servicios públicos de cuidado y las exigencias del mercado de trabajo que dificultan la conciliación entre la vida reproductiva y laboral. A esto se suman mandatos culturales y sociales que imponen modelos idealizados de maternidad y paternidad, lo que genera tensiones y limitaciones en las decisiones reproductivas, incluso entre quienes cuentan con mayores niveles educativos o de ingreso. Comprender esta diversidad demográfica, territorial, cultural y socioeconómica es clave para diseñar respuestas diferenciadas que aborden los factores estructurales que condicionan el ejercicio de la reproducción en la región.

Frente a estos retos, se recomienda que las políticas públicas se adapten a la nueva realidad demográfica. Es fundamental garantizar que las personas puedan ejercer su derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos que desean tener, de manera compatible con sus aspiraciones educativas, laborales o personales. Para ello, se requieren políticas integrales que promuevan la equidad de género, amplíen la oferta y la calidad de los servicios de cuidado, eliminen la penalización de la maternidad en el ámbito laboral y garanticen una cobertura universal de servicios de salud sexual y reproductiva.

Finalmente, el seguimiento riguroso de los cambios en la fecundidad requiere sistemas de información robustos y comparables. La calidad de los registros administrativos, las encuestas y los censos es fundamental para estimar con precisión los indicadores demográficos, identificar desigualdades persistentes y orientar la formulación de políticas públicas eficaces. Asimismo, el fortalecimiento de las estadísticas vitales, junto con la aplicación de metodologías de ajuste, estimación y proyección, permite no solo evaluar las tendencias actuales, sino también anticipar las futuras. En un escenario de fecundidad sostenidamente baja, las proyecciones de población se consolidan como una herramienta esencial para la planificación del desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe.

Bibliografía

Adsera, A. y Menendez, A. (2011). Fertility changes in Latin America in periods of economic uncertainty. *Population Studies*, 65(1), 37-56.

Alderotti, G., Vignoli, D., Baccini, M. y Matysiak, A. (2021). Employment instability and fertility in Europe: A meta-analysis. *Demography*, 58(3), 871-900.

Arriaga, E. E. y Davis, K. (1969). The pattern of mortality change in Latin America. *Demography*, 6, 223–242. <https://doi.org/10.2307/2060383>

Balbo, N., Billari, F. C. y Mills, M. (2012). Fertility in advanced societies: a review of research. *European Journal of Population/Revue européenne de Démographie*, 29(1), 1–38. <https://doi.org/10.1007/s10680-012-9277-y>

Bay, G., Del Popolo, F. y Ferrando, D. (2003). Determinantes próximos de la fecundidad: una aplicación a países latinoamericanos. *Serie Seminarios y Conferencias* (36) (LC/L.2003/7180). Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

Becker, G. (1960). An economic analysis of fertility: demographic and economic change in developed countries. *Universities-National Bureau of Economic Research Conference Series*, 11, National Bureau of Economic Research (NBER). pp. 209–231.

Bergsvik, J., Fauske, A. y Hart, R. K. (2021). Can policies stall the fertility fall? A systematic review of the (quasi-) experimental literature. *Population and Development Review*, 47(4), 913–964. <https://doi.org/10.1111/padr.12408>

Billari, F. C. (2008). Lowest-low fertility in Europe: exploring the causes and finding some surprises. *The Japanese Journal of Population*, 6(1), 2-18.

Billari, F. C., Liefbroer, A. C. y Philipov, D. (2006). The postponement of childbearing in Europe: Driving forces and implications. *Vienna Yearbook of Population Research*, 1–17. <https://doi.org/10.1553/populationyearbook2006s1>

Bongaarts, J. (1999). The fertility impact of changes in the timing of childbearing in the developing world. *Population Studies*, 53(3), 277-289. <https://doi.org/10.1080/00324720308088>

Bongaarts, J. (2015). Modeling the fertility impact of the proximate determinants: time for a tune-up. *Demographic Research*, 33, 535–560. <https://www.demographic-research.org/volumes/vol33/19>

Bongaarts, J. (2024). Fertility transitions in low- and middle-income countries: the role of preferences. *Population and Development Review*, 51(1), 163–180. <https://doi.org/10.1111/padr.12675>

Bongaarts, J. y Feeney, G. (1998). On the quantum and tempo of fertility. *Population and Development Review*, 24(2), 271–291. <https://doi.org/10.2307/2807974>

Bongaarts, J. y Potter, R. E. (1983). *Fertility, biology, and behavior: An analysis of the proximate determinants*. Academic Press.

Bongaarts, J. y Sobotka, T. (2012). A demographic explanation for the recent rise in European fertility. *Population and Development Review*, 38(1), 83-120. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2012.00473.x>

Bourgeois-Pichat, J. (1976). Baisse de la fécondité et descendance finale. *Population (French Edition)*, 31(6), 1045–1097. https://www.persee.fr/doc/pop_0032-4663_1976_num_31_6_16111

Bravo, J. (1992). Visiones teóricas de la transición de la fecundidad en América Latina: ¿qué relevancia tiene un enfoque difusiónista? *Notas de Población*, 20(56) (LC/DEM/G.132). Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

Brewster, K. L. y Rindfuss, R. R. (2000). Fertility and women's employment in industrialized nations. *Annual Review of Sociology*, 26, 271–296. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.26.1.271>

Cabella, W. y Nathan, M. (2018). *Los desafíos de la baja fecundidad en América Latina y el Caribe*, Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Cabella, W. and Pardo, I. (2014). Hacia un régimen de baja fecundidad en América Latina y el Caribe, 1990–2015. *Comportamiento reproductivo y fecundidad en América Latina: una agenda inconclusa. Serie e-Investigaciones* (3). Asociación Latinoamericana de Población. pp.13-31.

Cabella, W., y Pardo, I. (2016). ¿Es hora de usar indicadores refinados para estudiar la fecundidad en América Latina? *Revista Brasileira de Estudos de População*, 33(03), 475-493.

Cabella, W., Soto, M. F., Pardo, I. y Pedetti, G. (2024). Big decline: lowest-low fertility in Uruguay (2016–2021). *Demographic Research*, 50, 443–456. <https://doi.org/10.4054/DEMRES.2024.50.16>

Caldwell, J. C. (1982). *Theory of Fertility Decline*. Academic Press.

Caldwell, J. C. y Schindlmayr, T. (2003). Explanations of the fertility crisis in modern societies: a search for commonalities. *Population Studies*, 57(3), 241–263. <https://doi.org/10.1080/0032472032000137790>

Cardona, C., et al. (2025). Progress in reducing socioeconomic inequalities in the use of modern contraceptives in 48 focus countries as part of the FP2030 initiative between 1990 and 2020: a population-based analysis. *The Lancet Global Health*, 13(1), 38–49. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00425-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00425-2)

Castanheira, H. C. (2024). Participación laboral femenina y disponibilidad de guarderías públicas en el Brasil. *Notas de Población*, 51(118) (LC/PUB.2024/12-P). Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

Castanheira, H. C. y Kohler, H. P. (2017). Social determinants of low fertility in Brazil. *Journal of Biosocial Science*, 49(S1), S131–S155. <https://doi.org/10.1017/S0021932017000396>

Castro Torres, A. F., Batyra, E. y Myrskylä, M. (2022). Income inequality and increasing dispersion of the transition to first birth in the Global South. *Population and Development Review*, 48(1), 189–215. <https://doi.org/10.1111/padr.12451>

Chackiel, J. y Schkolnik, S. (2003). América Latina: los sectores rezagados en la transición de la fecundidad. *Serie Población y Desarrollo* (42) (LC/L.1952-P). Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

Coale, A. J. (1973). The demographic transition reconsidered. *Proceedings of the International Population Conference*, 1, 53–72. International Union for the Scientific Study of Population.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2004). La fecundidad en América Latina: ¿Transición o revolución? *Serie Seminarios y Conferencias* (LC/L.2097-P).

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2006). *Panorama Social de América Latina, 2005* (LC/G.2288-P).

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2008). *Transformaciones demográficas y su influencia en el desarrollo en América Latina y el Caribe* (LC/G.2378(SES.32/14)).

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2016). *La matriz de la desigualdad social en América Latina* (LC/G.2690(MDS.1/2)).

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2022a). *La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género* (LC/CRM.15/3).

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2022b). *Observatorio Demográfico de América Latina y el Caribe 2022*. (LC/PUB.2022/13-P).

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2023a). *Observatorio Demográfico de América Latina y el Caribe 2023*. (LC/PUB.2023/26-P).

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2023b). Matrimonios infantiles y uniones tempranas: desigualdad y pobreza en mujeres, niñas y adolescentes de América Latina y el Caribe. *Boletín Igualdad de género* (1).

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2024a). *Población, desarrollo y derechos en América Latina y el Caribe: segundo informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* (LC/CRPD.5/3).

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2024b). *Observatorio Demográfico de América Latina y el Caribe 2024*. (LC/PUB.2024/22-P).

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2025). *América Latina y el Caribe y la Agenda 2030 a cinco años de la meta: ¿cómo gestionar las transformaciones para acelerar el progreso?* (LC/FDS.8/3).

Ceni, R., Parada, C., Perazzo, I. y Sena, E. (2021). Birth collapse and a large-scale access intervention with subdermal contraceptive implants. *Studies in Family Planning*, 52(3), 321–342. <https://doi.org/10.1111/sifp.12171>

Cleland, J., and Wilson, C. R. (1987). Demand theories of the fertility transition: an iconoclastic view. *Population Studies* 41(1):5–30.

Cutler, D., Deaton, A. y Lleras-Muney, A. (2006). The determinants of mortality. *Journal of Economic Perspectives*, 20(3), 97–120. <https://doi.org/10.1257/jep.20.3.97>

Cutler, D. y Miller, G. (2005). The role of public health improvements in health advances: the twentieth-century United States. *Demography*, 42, 1–22.

Davalos, E. y Morales, L. F. (2017). Economic crisis promotes fertility decline in poor areas: Evidence from Colombia. *Demographic Research*, 37, 867–888. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2017.37.27>

Davis, K. (1963). The theory of change and response in modern demography. *Population Index*, 29(4).

Departamento de Asuntos Económicos y Sociales Internacionales de las Naciones Unidas. (1987). Fertility Behavior in the Context of Development: Evidence from the World Fertility Survey. *Population Studies* (100) (ST/ESA/SER.A/100) <https://digitallibrary.un.org/record/146378?v=pdf>.

Dyson, T. (2010). *Population and development: The demographic transition*. Zed Books.

Easterlin, R.A. (1975). An economic framework for fertility analysis. *Studies in Family Planning*, 6:54–63.

Easterlin, R. A. y E. Crimmins (1985). *The Fertility Revolution*. University of Chicago Press.

England, P. y Folbre, N. (1999). Who should pay for the kids? *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 563(1), 194–207. <https://doi.org/10.1177/0002716299563001015>

Esping-Andersen, G. (2011). The importance of children and families in welfare states. En G. Esping-Andersen (Ed.), *The future of motherhood in Western societies: Late fertility and its consequences* (pp. 125–148). Springer. https://doi.org/10.1007/978-90-481-8969-6_9

Esping-Andersen, G. y Billari, F. C. (2015). Re-theorizing family demographics. *Population and Development Review*, 41(1), 1–31. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2015.00024.x>

Esteve, A., Gracia-Román, J., Lesthaeghe, R. y López-Gay, A. (2012). The "Second Demographic Transition" features in Latin America: The 2010 update. <https://www.researchgate.net/publication/258000744>

Fent, T., Aparicio Diaz, B. y Prskawetz, A. (2013). Family policies in the context of low fertility and social structure. *Demographic Research*, 29, 963–998. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2013.29.37>

Fernández, M., Pardo, I. y Pedetti, G. (2019). Intenciones reproductivas ambiguas y dudosas en la progresión al segundo hijo: un estudio con métodos combinados en el Uruguay. *Notas de Población*, 46(109) (LC/PUB.2019/29-P). Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2025a). *La verdadera crisis de fecundidad: alcanzar la libertad reproductiva en un mundo de cambios. Estado de la Población Mundial 2025*. Oficina Regional de América Latina y el Caribe. <https://www.unfpa.org/es/swp2025>

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2025b). *El precio de la desigualdad: consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes y maternidad temprana en América Latina y el Caribe*. Oficina Regional de América Latina y el Caribe. <https://lac.unfpa.org/es/publications/el-precio-de-la-desigualdad-consecuencias-socio-economicas-embarazo-adolescente>

Fundación EU-LAC, Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, INMUJERES (México) y Alianza Global por los Cuidados (2023a). *Hacia políticas y sistemas integrales de cuidados con las personas en el centro: diálogos entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea*.

Garbett, A., Neal, S., Luna Hernández, A. y Tzavidis, N. (2025). Reframing the relationship between fertility and education in adolescence: 60 years of evidence from Latin America. *Population and Development Review*. <https://doi.org/10.1111/padr.12720>

Gauthier, A. H. y Philipov, D. (2008). Can policies enhance fertility in Europe? *Vienna Yearbook of Population Research*, 6, 1–16. <https://doi.org/10.1553/populationyearbook2008s1>

Gauthier, A. H. y Gietel-Basten, S. (2024). Family policies in low fertility countries: evidence and reflections. *Population and Development Review*, 51(1), 125–161. <https://doi.org/10.1111/padr.12691>

Gayet, C. y Juárez, F. (2025). Changes and permanence of sexual practices in Latin America and the Caribbean. En A. K. Baumle y Z. Oyarvide Tuthill (Eds.), *Second international handbook on the demography of sexuality*, 14, pp. 1–20. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-87911-1_7

Giddens, A. (1995). *Modernidad e identidad del yo. El Yo y la sociedad en la época contemporánea*. Península.

Gietel-Basten, S., Rotkirch, A. y Sobotka, T. (2022). Changing the perspective on low birth rates: why simplistic solutions won't work. *BMJ*, 379 (e072670). <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-072670>

Goldin, C. y Katz, L. F. (2002). The power of the pill: oral contraceptives and women's career and marriage decisions. *Journal of Political Economy*, 110(4), 730–770. <https://doi.org/10.1086/340778>

Goldscheider, F., Bernhardt, E. y Lappégård, T. (2015). The gender revolution: A framework for understanding changing family and demographic behavior. *Population and Development Review*, 41(2), 207–239. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2015.00045>

Goldstein, J. R., Sobotka, T. y Jaslioniene, A. (2009). The end of "lowest-low" fertility? *Population and Development Review*, 35(4), 663–699. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2009.00304.x>

Guiginski, J. y Wajnman, S. (2019). A penalidade pela maternidade: participação e qualidade da inserção no mercado de trabalho das mulheres com filhos. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 36, e0090.

Guzmán, J. M. (1991). *The onset of fertility declines in Latin America*. IUSSP Committee on Comparative Analysis of Fertility.

Guzmán, J. M. (1997). El aporte latinoamericano al análisis de los factores determinantes. *Notas de Población*, 25(66) (LC/DEM/G.179). Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

Guzmán, J. M., Rodríguez, J., Martínez, J., Contreras, J. M. y González, D. (2006). La démographie de l'Amérique latine et de la Caraïbe depuis 1950. *Population (French Edition)*, 61(5), 579–634. <https://doi.org/10.3917/popu.605.0579>

Hailu, B. A. y Beyene, J. (2025). Adolescent marriage, maternity, and limited access to education in 106 countries: Bayesian analysis of prevalence, trend, and prediction. *Scientific Reports*, 15. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-93893-7>

Han, S. W., Gowen, O. y Brinton, M. C. (2024). When mothers do it all: gender-role norms, women's employment, and fertility intentions in post-industrial societies. *European Sociological Review*, 40(2), 309–325. <https://doi.org/10.1093/esr/jcad058>

Han, S. W. y Brinton, M. C. (2022). Theories of postindustrial fertility decline: an empirical examination. *Population and Development Review*, 48(2), 303–330. <https://doi.org/10.1111/padr.12407>

Instituto Nacional de la Juventud de Chile (2022). *10ma Encuesta Nacional de Juventudes 2022*. https://extranet.injuv.gob.cl/documentos_gestor_recursos/uploads/formatos/1c563ae615a8a29d7cb90df9bf9bec15.pdf

Iacovou, M. y Tavares, L. P. (2011). Yearning, learning, and conceding: reasons men and women change their childbearing intentions. *Population and Development Review*, 37(1), 89–123. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2011.00391.x>

Jaslioniene, A., Jdanov, D. A., Sobotka, T., Andreev, E. M., Zeman, K., Shkolnikov, V. M. y Rodríguez, G. (2015). *Methods protocol for the Human Fertility Database*. Max Planck Institute for Demographic Research. <https://www.humanfertility.org/Docs/methods.pdf>

Jaslioniene, A., Jdanov, D. A., Sobotka, T., Andreev, E. M., Zeman, K. y Shkolnikov, V. M. (2023). *Methods protocol for the Human Fertility Database*. Max Planck Institute for Demographic Research y Vienna Institute of Demography. <https://www.humanfertility.org/File/GetDocumentFree/Docs/methods.pdf>

Kalabikhina, I. E., Kuznetsova, P. O. y Zhuravleva, S. A. (2024). Size and factors of the motherhood penalty in the labour market: A meta-analysis. *Population and Economics*, 8(2), 178–205. <https://doi.org/10.3897/popecon8.e121438>

Kirk, D. (1996). Demographic transition theory. *Population Studies*, 50(3), 361–387. <https://doi.org/10.1080/0032472031000149536>

Kohler, H. P., Billari, F. C., y Ortega, J. A. (2002). The emergence of lowest-low fertility in Europe during the 1990s. *Population and Development Review*, 28(4), 641–680. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2002.00641.x>

Lee, Ronald D. (2003). The demographic transition: Three centuries of fundamental change. *Journal of Economic Perspectives*, 17(4): 167–190. <https://doi.org/10.1257/089533003772034943>

Lesthaeghe, R. (2010). The unfolding story of the second demographic transition. *Population and development review*, 36(2), 211–251. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2010.00328.x>

Lesthaeghe, R. (2014). The second demographic transition: a concise overview of its development. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 111(51), 18112–18115. <https://doi.org/10.1073/pnas.142044111>

Lima, E.E., Zeman, K., Sobotka, T., Nathan, M. and Castro, R., (2018). The emergence of bimodal fertility profiles in Latin America. *Population and Development Review*, pp.723-743. <https://www.jstor.org/stable/45174454>

Mason, K. O. (1997). Explaining fertility transitions. *Demography*, 34(4), 443–454. <https://doi.org/10.2307/3038299>

McDonald, P. (2000). Gender equity in theories of fertility transition. *Population and Development Review*, 3(26), 427–439. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2000.00427.x>

McDonald, P. (2006). Low fertility and the state: the efficacy of policy. *Population and Development review*, 32(3), 485–510. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2006.00134.x>

Mills, M., Rindfuss, R. R., McDonald, P., Te Velde, E. y European Society of Human Reproduction and Embryology. (2011). Why do people postpone parenthood? Reasons and social policy incentives. *Human Reproduction Update*, 17(6), 848–860. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmr026>

Morgan, S. P. y Rackin, H. (2010). The correspondence between fertility intentions and behavior in the United States. *Population and Development Review*, 36(1), 91–118. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2010.00319.x>

Morgan, S.P., y Taylor, M.G. (2006). Low fertility at the turn of the twenty-first century. *Annual Review of Sociology*, 32, 375–399.

Muniz, J. O. y Veneroso, C. Z. (2019). Diferenciais de participação laboral e rendimento por gênero e classes de renda: uma investigação sobre o ônus da maternidade no Brasil. *Dados*, 62, e20180252.

Myrskylä, M., Kohler, H. P. y Billari, F. C. (2009). Advances in development reverse fertility declines. *Nature*, 460(7256), 741-743. <https://doi.org/10.1038/460741a>

Myrskylä, M., Goldstein, J. R. y Alice Cheng, Y. H. (2012). *New Cohort Fertility Forecasts for the Developed World*. Max Planck Institute for Demographic Research, 14, 1–57.

Naciones Unidas. (1978). *Factores determinantes y consecuencias de las tendencias demográficas. Nuevo resumen de conclusiones sobre la interacción de los factores demográficos económicos y sociales*, 50(I) (ST/SOA/SER.A/50).

Naciones Unidas. (2024). *World Population Prospects 2024*. <https://population.un.org/wpp/>

Nathan, M., Pardo, I. y Cabella, W. (2016). Diverging patterns of fertility decline in Uruguay. *Demographic Research*, 34, 563–586. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2016.34.20>

Ní Bhrolcháin, M. y Beaujouan, E. (2019). Do people have reproductive goals? Constructive preferences and the discovery of desired family size. En R. Schoen (Ed.), *Analytical family demography* (pp. 27–56). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-93227-9_3

Notestein, F. (1945). Population –the long view. *Food for the World*. T. Schultz (Ed.). Chicago University Press.

Palloni, A. (1990). Fertility and mortality decline in Latin America. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 510(1), 126–144. <https://doi.org/10.1177/000271629051001010>

Pardo, I., Pedetti, G. y Soto, M. F. (2025). La evidencia internacional sobre políticas de fecundidad y las propuestas para el caso uruguayo. *Revista Perfiles Latinoamericanos*, 33(65), 343–368.

Pardo, I., Sacco, N., Acosta, E. y Castro, A. (2025). Fertility decline to low and lowest-low levels in Latin America. *Population Research and Policy Review*, 44 (9). <https://doi.org/10.1007/s11113-024-09934-y>

Pardo, I., y Varela, C. (2013). La fecundidad bajo el reemplazo y las políticas familiares en América Latina y el Caribe: qué puede aprenderse de la experiencia europea. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 30, 503-518. <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0013>

Pérez Brignoli, H. (2022). *América Latina en la transición demográfica (1800-2050)*. Teseo. https://perezbrignoli.com/wp-content/uploads/2022/08/America_latina_en_la_transicion_demografica_compressed.pdf

Potter, J. E., Schmertmann, C. P. y Cavenaghi, S. M. (2002). Fertility and development: evidence from Brazil. *Demography*, 39(4), 739–761. <https://doi.org/10.1353/dem.2002.0033>

Preston, S. H. (1975). The changing relation between mortality and level of economic development. *Population Studies*, 29(2), 231–248. <https://doi.org/10.1080/00324728.1975.10410201>

Preston, S., Heuveline, P. y Guillot, M. (2001). *Demography: Measuring and Modeling Population Processes*. Wiley.

Rendall, M. S., Ekert-Jaffé, O., Joshi, H., Lynch, K. y Mougin, R. (2009). Universal versus economically polarized change in age at first birth: a French British comparison. *Population and Development Review*, 35(1), 89-115. doi:10.1111/j.1728-4457.2009.00262.x

Rindfuss, R. R. y Brewster, K. L. (1996). Childrearing and fertility. *Population and Development Review*, 22 (Supplement: Fertility in the United States: New Patterns, New Theories), 258–289. <https://doi.org/10.2307/2808014>

Rindfuss, R. R. y Choe, M. K. (2015). Diversity across low-fertility countries: An overview. En R. R. Rindfuss y M. K. Choe (Eds.). *Low and lower fertility: Variations across developed countries* (pp. 1–13). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-21482-5_1

Rindfuss, R. R. y Choe, M. K. (2016). Low fertility, institutions, and their policies. En M. K. Choe (Ed.), *Variations across industrialized countries*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-32997-0_1

Rodríguez, J., Di Cesare, M. y Páez, K. (2017). Reproducción temprana. Diferencias entre grandes regiones del mundo al inicio y al final de la adolescencia. *Serie Población y Desarrollo* (117) (LC/TS.2017/36). Comisión Económica para América Latina y el Caribe. <https://hdl.handle.net/11362/42188>

Rodríguez Vignoli, J. y San Juan, V. (2020). Maternidad, fecundidad y paridez en la adolescencia y la juventud: continuidad y cambio en América Latina. *Serie Población y Desarrollo* (131) (LC/TS.2020/89). Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

Rodríguez Vignoli, J. y San Juan, V. (2023). El descenso de la fecundidad y la maternidad adolescente en América Latina y su desigualdad socioterritorial: el caso de cinco grandes ciudades. *Revista Latinoamericana de Población*, 17. <https://doi.org/10.31406/relap2023.v17.e202308>

Rosero-Bixby, L., Castro-Martín, T. y Martín-García, T. (2009). Is Latin America starting to retreat from early and universal childbearing? *Demographic Research*, 20, 169-194. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2009.20.9>

Santelli, J., Lindberg, L., Orr, M., Finer, L. y Speizer, I. (2009). Towards a multidimensional measure of pregnancy intentions: Evidence from the United States. *Studies in Family Planning*, 40(2), 87-100. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2009.00192.x>

Schubert, H. A., Dudel, C., Kolobova, M. y Myrskylä, M. (2024). Revisiting the J-shape: Human development and fertility in the United States. *Demography*, 61(6), 1949-1973. <https://doi.org/10.1215/00703370-11466783>

Schultz, T.W. (Ed.) (1973). New economic approaches to fertility: proceedings of a conference, June 8-9, 1972. *Journal of Political Economy*, 81(2, Part II).

Soares, R. R. (2007). On the determinants of mortality reductions in the developing world. *Population and Development Review*, 33(2), 247-287.

Sobotka, T. (2003). Tempo-quantum and period-cohort interplay in fertility changes in Europe: Evidence from the Czech Republic, Italy, the Netherlands and Sweden. *Demographic Research*, 8, 151-214.

Sobotka, T. (2004). Is lowest-low fertility in Europe explained by the postponement of childbearing? *Population and Development Review*, 30 (2), 195-220.

Sobotka, T. (2017a). Childlessness in Europe: reconstructing long-term trends among women born in 1900–1972. En M. Kreyenfeld y D. Konietzka (Eds.), *Childlessness in Europe: Causes and consequences*. Springer.

Sobotka, T. (2017b). Post-transitional fertility: the role of childbearing postponement in fuelling the shift to low and unstable fertility levels. *Journal of Biosocial Science*, 49.S1, S20-S45.

Sobotka, T. (2020). Introduction: the relevance of studying fertility across time and space. *Vienna Yearbook of Population Research*, 18, 1-24. https://www.austriaca.at/0xc1aa5572_0x003fa921

Sobotka, T., Skirbekk, V. y Philipov, D. (2011). Economic recession and fertility in the developed world. *Population and Development Review*, 37(2), 267-306.

Thompson, W. S. (1929). Population. *American Journal of Sociology*, 34(6).

Toulemon, L. (2011). Should governments in Europe be more aggressive in pushing for gender equality to raise fertility? The first "YES". *Demographic Research*, 24, 179-200. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2011.24.8>

Wu, L. L. y Mark, N. D. E. (2023). Is US fertility now below replacement? Evidence from period vs. cohort trends. *Population Research and Policy Review*, 42(5). <https://doi.org/10.1007/s11113-023-09821-y>

Yeatman, S. y Sennott, C. (2024). Fertility desires and contraceptive transition. *Population and Development Review*, 50(S2), 511-538. <https://doi.org/10.1111/padr.12669>

Publicaciones recientes de la CEPAL

ECLAC recent publications

www.cepal.org/publicaciones

■ Informes Anuales/Annual Reports

También disponibles para años anteriores/*Issues for previous years also available*.



Estudio Económico de América Latina y el Caribe, 2025
Economic Survey of Latin America and the Caribbean, 2025



La Inversión Extranjera Directa en América Latina y el Caribe, 2025
Foreign Direct Investment in Latin America and the Caribbean, 2025



Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe, 2024
Statistical Yearbook for Latin America and the Caribbean, 2024



Perspectivas del Comercio Internacional de América Latina y el Caribe, 2024
International Trade Outlook for Latin America and the Caribbean, 2024



Panorama Social de América Latina y el Caribe, 2024
Social Panorama of Latin America and the Caribbean, 2024



Balance Preliminar de las Economías de América Latina y el Caribe, 2024
Preliminary Overview of the Economies of Latin America and the Caribbean, 2024



Panorama de las Políticas de Desarrollo Productivo en América Latina y el Caribe, 2025
Panorama of Productive Development Policies in Latin America and the Caribbean, 2025

El Pensamiento de la CEPAL/ECLAC Thinking

Repensar el desarrollo en América Latina y el Caribe: contribuciones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en su 75º aniversario

América Latina y el Caribe ante las trampas del desarrollo: transformaciones indispensables y cómo gestionarlas
Development Traps in Latin America and the Caribbean: Vital Transformations and How to Manage Them

Cooperar o perecer: el dilema de la comunidad mundial. Tomo I: Los años de creación (1941-1960)



Libros y Documentos Institucionales

Institutional Books and Documents

Capacidades institucionales técnicas, operativas, políticas y prospectivas (TOPP) para la gestión de las transformaciones: fundamentos para un nuevo paradigma
Technical, operational, political and prospective (TOPP) institutional capabilities for managing transformations: underpinnings of a new paradigm

América Latina y el Caribe a 30 años de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social: hacia un pacto mundial por el desarrollo social inclusivo
Latin America and the Caribbean 30 Years on from the World Summit for Social Development: Towards a Global Pact for Inclusive Social Development

Panorama Fiscal de América Latina y el Caribe, 2025: impulsar la inversión para el crecimiento y el desarrollo sostenible
Fiscal Panorama of Latin America and the Caribbean, 2025: boosting investment for growth and sustainable development



Libros de la CEPAL/ECLAC Books

Endeudarse para cuidar: género y desigualdad en la Argentina

Sistemas de pensiones no contributivos en América Latina y el Caribe: avanzar en solidaridad con sostenibilidad
Non-contributory pension systems in Latin America and the Caribbean: towards solidarity with sustainability

Estado abierto y gestión pública: el papel del sector académico



Versiones accesibles/Accessible versions

Perspectivas del Comercio Internacional de América Latina y el Caribe, 2024. Resumen ejecutivo. Versión accesible

International Trade Outlook for Latin America and the Caribbean, 2024. Executive summary. Accessible version

Estudio Económico de América Latina y el Caribe, 2024. Resumen ejecutivo. Versión accesible

Economic Survey of Latin America and the Caribbean, 2024. Executive summary. Accessible version



Metodologías de la CEPAL ECLAC Methodologies



Observatorio Demográfico Demographic Observatory



Revista CEPAL/CEPAL Review



Notas de Población



Series de la CEPAL ECLAC Series



Documentos de Proyectos Project Documents



Coediciones/Co-editions



Catálogo de Publicaciones 2024-2025



**Suscríbase y reciba información oportuna
sobre las publicaciones de la CEPAL**

***Subscribe to receive up-to-the-minute
information on ECLAC publications***



<https://mailchi.mp/cepal/suscripciones-cepal>



<https://bit.ly/m/CEPAL>



Las publicaciones de la CEPAL también se pueden adquirir a través de:
ECLAC publications also available at:

shop.un.org

United Nations Publications
PO Box 960
Herndon, VA 20172
USA

Tel. (1-888)254-4286
Fax (1-800)338-4550
Contacto/*Contact*: publications@un.org
Pedidos/*Orders*: order@un.org

Esta edición 2025 del *Observatorio Demográfico* ofrece un análisis profundo y actualizado de las tendencias históricas y recientes de la fecundidad en América Latina y el Caribe, con especial atención en el fenómeno de la baja fecundidad. Desde 2015, la tasa global de fecundidad se mantiene por debajo del nivel de reemplazo y actualmente se sitúa en 1,8 hijos por mujer en América Latina y apenas 1,5 hijos por mujer en el Caribe.

A partir de diversas fuentes demográficas y con el respaldo de la literatura científica más reciente, esta publicación busca aportar información sobre la situación actual de los países y territorios de la región con relación a los niveles y la velocidad de descenso de la fecundidad y sus determinantes. Se identifican también las principales desigualdades regionales y socioeconómicas asociadas a los comportamientos reproductivos, así como los factores que subyacen a los cambios observados.

El documento aborda además los desafíos que plantea este nuevo escenario desde una perspectiva de políticas públicas, examinando los programas y políticas familiares implementados en contextos de baja fecundidad y los principales marcos normativos internacionales y regionales que los sustentan.



CEPAL

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL)
www.cepal.org



https://bit.ly/CEPAL_OD2025

Primera edición
Impreso en Naciones Unidas, Santiago
Número de venta: S.25.II.G.14 • LC/PUB.2025/19-P
Copyright © Naciones Unidas, 2025

ISBN: 978-92-1-159953-4



9 789211 599534