

Estado de la Población Mundial 2018

“El Poder de Decidir: Derechos Reproductivos y Transición Demográfica”

***** Prohibida su divulgación hasta las 4:01 horas GMT del 17 de octubre de 2018*****

La posibilidad de decidir puede cambiar el mundo

En los próximos decenios, el poder de decidir el número, el momento y el espaciamiento de los embarazos impulsará el progreso económico y social en todo el mundo.

- La actual tendencia mundial hacia la creación de familias más pequeñas refleja que las personas toman decisiones sobre su vida reproductiva y eligen el número de hijos que desean tener y en qué momento. (*Capítulo 1, pp.12*)
- Algunos países garantizan la posibilidad real de decidir a través de políticas educativas, laborales, sanitarias y económicas que, en su conjunto, mejoran las opciones sin limitarlas. (*Capítulo 6, pp. 122*)
- Si garantizamos el derecho de las personas a decidir libremente, contribuiremos a que el mundo haga realidad los Objetivos de Desarrollo Sostenible aprobados por todos los países en 2015. (*Capítulo 6, pp. 122*)

La posibilidad de decidir es limitada

Hoy en día, ningún país puede afirmar que todos sus grupos de población disfrutan de esos derechos en todo momento.

- La mayoría de las parejas no pueden tener el número de hijos que desean porque carecen de los medios para controlar los embarazos o del apoyo económico y social necesario para mantener el tamaño de familia que desean. (*Capítulo 1, pp. 26*)
- La necesidad insatisfecha de anticonceptivos modernos impide que cientos de millones de mujeres puedan elegir el número y el momento de tener hijos. (*Capítulo 6, pp. 123*)

- Los Gobiernos han impuesto políticas demográficas con el objetivo de aumentar o reducir el número de hijos, lo que constituye una vulneración de los derechos reproductivos de las personas. (*Capítulo 1, pp. 24; Capítulo 4, pp.85*)

La posibilidad de decidir puede ser una realidad en todos los países

Con miras a que la libertad de decidir se convierta en una realidad, los Gobiernos han de conceder prioridad a los elementos siguientes:

- El acceso universal a servicios de salud reproductiva de calidad, incluidos anticonceptivos modernos, con el propósito de poner fin a las necesidades insatisfechas. (*Capítulo 6, pp. 123*)
- Un entorno jurídico que fomente y refuerce los derechos humanos y permita erradicar el matrimonio infantil y la discriminación contra la mujer. (*Capítulo 6, pp. 126*)
- Una educación de calidad para las niñas y los niños que prepare a los trabajadores jóvenes para la vida profesional al tiempo que les ofrece una educación sexual integral adecuada para la edad. (*Capítulo 6, pp. 124*)
- Campañas encaminadas a transformar las actitudes de los hombres con vistas a que apoyen los derechos y las aspiraciones de las mujeres y las niñas. (*Capítulo 6, pp. 124*)

La transición mundial de altas a bajas tasas de fecundidad

Hasta hace poco tiempo, la mayoría de las familias eran numerosas, con un promedio de 5 niños. Antes existía una sola tasa de fecundidad, ahora hay múltiples tasas, con grandes diferencias entre ellas.

- El tamaño de los hogares está estrechamente relacionado con el ejercicio de los derechos reproductivos, así como el derecho a la salud, la educación, la libertad de decidir, la no discriminación y tener acceso a ingresos adecuados. (pp.7)
- Cuando las personas no pueden ejercer todos sus derechos, las tasas de fecundidad tienden a ser distintas de lo que la población realmente quisiera. (pp.7)

La fecundidad importa

La fecundidad es importante debido a que refleja el grado de poder y los medios que tienen para tomar sus propias decisiones respecto al número, el momento y el espaciamiento de los embarazos.

- La fecundidad es importante para la sociedad porque puede frenar o acelerar el progreso hacia una mayor prosperidad, un desarrollo equitativo y sostenible y el bienestar de todas las personas. (pp. 7)
- La transición mundial hacia tasas de fecundidad más bajas se inició en la capacidad de decisión individual. (pp. 7)
- Cuando los ciudadanos cuentan con la información y las opciones necesarias para controlar la fecundidad, las tasas tienden a disminuir. (pp. 7)
- La salud y los derechos reproductivos forman parte de uno de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible y son fundamentales para el cumplimiento de todos los objetivos. (pp. 7)

La variación de la fecundidad

La amplia variación que existe en términos de la fecundidad entre países, así como dentro de ellos, demuestra que a pesar de los avances obtenidos, aún queda mucho por hacer para garantizar el ejercicio universal de los derechos reproductivos y cerrar estas brechas.

- En los países en los que las tasas de fecundidad son elevadas, se puede indicar una serie de deficiencias en materia de derechos humanos; los países son más pobres y el acceso a la atención de salud y la educación es limitado; la discriminación de género supone un obstáculo para autonomía de la mujer; prácticas como el matrimonio a temprana edad, que guarda estrecha relación con la maternidad precoz, pueden estar generalizadas. (pp. 8)
- En la segunda categoría de países, las tasas de fecundidad disminuyeron de manera considerable y más tarde se estabilizaron o, en algunos casos volvieron a aumentar debido, entre otras cosas a la interrupción de los programas de planificación familiar y las secuelas derivadas de conflictos o crisis económicas. (pp. 8)
- Dentro de la tercera categoría de países, un gran número de países disponen de programas nacionales de planificación familiar eficaces y se han esforzado por garantizar el ejercicio efectivo de los derechos reproductivos; las diferencias en términos

de fecundidad a veces son pronunciadas, en especial entre las zonas rurales y urbanas y entre los segmentos más ricos y más pobres. (pp. 8)

- En la cuarta categoría de países, las tasas de fecundidad han sido bajas durante un período considerable; esta abarca principalmente los Estados más desarrollados de América del Norte, Asia y Europa; por lo general, los países suelen presentar niveles más altos de educación e ingresos, y han conseguido mayores avances en el marco del ejercicio efectivo de los derechos de la mujer; la mayoría de los derechos reproductivos básicos y otros derechos se respetan, sin embargo la falta de servicios de guardería de calidad y asequibles pueden obstaculizar la conciliación del trabajo y la vida familiar, lo cual produce que las familias tengan menos hijos de los que desean tener. (pp. 9)
- Desde la celebración de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en 1994, la población conoce mejor sus derechos y opciones, y tiene más capacidad para reclamar el cumplimiento de los mismos. (pp. 7)

¿Qué obstáculos se interponen?

Así como los factores institucionales, económicos y sociales pueden ayudar a que las parejas y las personas hagan realidad sus deseos en el ámbito reproductivo, también pueden influir en el sentido contrario.

- Cuando las parejas y las personas están plenamente empoderadas, la tasa de fecundidad suele rondar los dos partos por mujer, nivel que se considera necesario para mantener el tamaño de una población estable si no existe inmigración. (pp.9)
- Entre las barreras institucionales para tomar decisiones de forma libre y responsable sobre la fecundidad figuran: la carencia de servicios de atención de salud, que limita las opciones en cuanto al uso de anticonceptivos, así como la dificultad de acceder a tecnologías de reproducción asistida. (pp. 9)
- En ciertos países siguen existiendo barreras jurídicas para acceder a los métodos anticonceptivos, por ejemplo, en el caso de las parejas que no han contraído matrimonio o que no han cumplido una edad específica. Incluso cuando las leyes permiten que las mujeres o adolescentes solteras accedan a los servicios de anticoncepción, algunos proveedores con prejuicios se niegan a proporcionarlos. (pp. 9)
- En cuanto al sistema educativo, en gran parte del mundo, la educación sexual integral es escasa y de mala calidad, lo cual priva a las personas jóvenes de las habilidades y conocimientos necesarios para tomar decisiones bien informadas. (pp. 10)

- Entre las barreras económicas figuran las que impiden el acceso a servicios de salud reproductiva asequibles o las que obligan a las mujeres a trabajar durante largas jornadas a cambio de una escasa remuneración, lo cual les impide comenzar una familia. (pp. 10)
- La desigualdad de género institucionalizada, que puede manifestarse a través de servicios de atención de salud inadecuados, puede dar pie a que las mujeres tengan más o menos hijos de los que realmente quisieran tener. (pp. 10)
- La violencia de género debilita aún más la autonomía y puede provocar embarazos forzados.
- El carácter universal de los derechos reproductivos, los compromisos internacionales asumidos al respecto y la interrelación entre fecundidad y desarrollo, conllevan la necesidad de que desaparezcan los obstáculos que continúan existiendo, especialmente si nos proponemos cumplir la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. (pp. 10)
- Las personas que viven en situación de pobreza, en zonas rurales, personas jóvenes o miembros de una comunidad que no hablen el idioma que se emplea en el sistema de salud, son los más propensos a tener necesidades no satisfechas de métodos anticonceptivos, así como embarazos no deseados. (pp. 11)
- Para que los países ayuden a sus ciudadanos a tener el número de hijos que desean, han de adoptar políticas dirigidas a incrementar el trabajo decente, las licencias parentales, la disponibilidad de viviendas asequibles, servicios de guardería de calidad, así como lograr la igualdad de género, entre otras prioridades. (pp. 11)
- Si las personas no tienen el número de hijos que desean tener, los derechos reproductivos no se están respetando y los compromisos con la universalidad continúan sin cumplirse. (pp.11)

Análisis de la transición en 12 países de América Latina y el Caribe

El análisis se basa en los siguientes países: Nicaragua, República Dominicana, Chile, México, Colombia, República Bolivariana de Venezuela, Perú, Costa Rica, Argentina, El Salvador, Brasil y Uruguay.

La transición demográfica en la mayoría de los países de la región de América Latina y el Caribe se encuentra en una etapa avanzada, con una baja mortalidad infantil y tasas de fecundidad al nivel de reemplazo alcanzadas en el transcurso de 40 años o menos. Antes de este descenso, en algunos países se observaban tasas de fecundidad de 6 hijos por mujer. A pesar de ello, ya existía el deseo de tener familias menos numerosas.

Conclusiones Preliminares

- *Permitir que las personas ejerzan sus derechos reproductivos de manera efectiva sigue siendo un desafío para estos países.*
- *El número de embarazos no deseados es elevado.*
- *Si bien el acceso a la anticoncepción existe en la mayoría de los países, la gama de métodos anticonceptivos es limitada.*
- *Las personas jóvenes que no están casadas, a menudo quedan excluidas de los servicios de planificación familiar, ya sea por ley o en la práctica.*
- *Millones de embarazos terminan en aborto, y muchos de ellos se llevan a cabo en condiciones de riesgo y ponen en peligro la salud y la vida de las mujeres.*
- *En América Latina las tasas de embarazo entre las adolescentes son elevadas, al mismo tiempo que la población está envejeciendo de forma acelerada, de modo que los costos relacionados con las pensiones y la atención de salud en algunos casos podrían ser elevados.*
- *Disponer de la información, el poder y los medios para decidir libremente el número, el momento y el espaciamiento de los embarazos es un derecho.*
- *La medida en que se respeta este derecho influye en las decisiones sobre el tamaño de la familia y, en consecuencia, en las tasas de fecundidad.*
- *Garantizar el acceso equitativo de todos los grupos a los servicios de salud sexual y reproductiva también puede ayudar a reducir las desigualdades económicas en América Latina y en muchas otras regiones del mundo.*

- Estos 12 países, que representan el 85% de la población de la región muestran tasas de fecundidad entre 1,8 y 2,5 nacimientos por mujer. (Capítulo 4, pp. 80)
- La mayoría de ellos sigue enfrentando dificultades para proporcionar servicios de educación y salud de calidad, incluyendo salud reproductiva a todos los sectores de la

población. (Capítulo 4, pp. 80)

- Experimentan una urbanización elevada, más de 4 de cada 5 habitantes viven en ciudades. (Capítulo 4, pp. 80)
- La esperanza de vida al nacer es de 75,2 años. (Capítulo 4, pp. 80)
- La tasa general de mortalidad de lactantes es de 16,6 por cada 1.000 nacidos vivos. (Capítulo 4, pp. 80)
- Un porcentaje creciente de la población es mayor de 60 años. (Capítulo 4, pp. 80)

La fecundidad en América Latina y el Caribe

Si bien las trayectorias hacia la transición de la fecundidad en estos 12 países eran semejantes, el nivel inicial de fecundidad, el momento y el ritmo de la transición variaron de unos a otros.

- Desde los años sesenta hasta mediados de los años ochenta, la fecundidad en Argentina y Uruguay fue relativamente baja. (Capítulo 4, pp.81)
- Algunos países como Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica y la República Bolivariana de Venezuela tuvieron una rápida transición en la década del sesenta, sin embargo, la reducción de la fecundidad ha sido más lenta desde entonces. (Capítulo 4, pp.81)
- En otros países como El Salvador, México, Nicaragua y Perú, la fecundidad se redujo ligeramente en los años sesenta, pero cayó rápidamente dos décadas más tarde. (Capítulo 4, pp.81)

Las tasas de fecundidad varían según el lugar de residencia y el nivel de estudios.

- En Brasil, la fecundidad en las mujeres que han completado al menos la enseñanza secundaria es de aproximadamente 1 nacimiento por mujer, mientras que las mujeres con un nivel de estudios inferior es de 3. (Capítulo 4, pp.81)
- Existe una correlación similar entre el nivel de estudios y un menor número de hijos en otros países de América Latina, y muchas de las mujeres con un nivel educativo superior optan por no tener hijos. (Capítulo 4, pp.81)
- En los 12 países analizados, las tasas de fecundidad en las adolescentes de 15 a 19 años y las jóvenes de 20 a 24 años son más elevadas que las tasas de fecundidad correspondientes a estos mismos grupos de edad en otras regiones del mundo con

tasas globales de fecundidad semejantes. (Capítulo 4, pp.81)

- La tasa de fecundidad adolescente en comparación con la fecundidad global es más alta en los países de América Latina que en otros países. (Capítulo 4, pp.82)
- La maternidad en estos 12 países comienza poco después de la primera relación sexual. (Capítulo 4, pp.82)
- Debido a que numerosas mujeres tienen su primer hijo a una edad temprana y a que la mayoría de ellas prefieren familias más reducidas, se establece un patrón común en el que el periodo reproductivo termina antes. Para que esto suceda de manera eficaz es necesario que no se produzca ningún error en el uso de los anticonceptivos durante un largo periodo de tiempo. (Capítulo 4, pp.83)
- Los embarazos precoces inducen a muchas mujeres pobres a renunciar a la enseñanza superior y pueden excluirlas de puestos de trabajo mejor remunerados, de modo que perpetúan o exacerban la pobreza. (Capítulo 4, pp.83)
- Estudios demuestran que las mujeres que viven en zonas rurales tenían más hijos de los que deseaban. Las mujeres pobres y las mujeres de zonas rurales o comunidades indígenas preferían hogares más pequeños, pero carecían de información, poder y medios para evitar o retrasar el embarazo. (Capítulo 4, pp.84)
- Datos recientes indican que, si bien alrededor del 50% de los nacimientos en América Latina y el Caribe son deseados en el momento en el que tienen lugar, otros son deseados más adelante y algunos no son planeados en absoluto. (Capítulo 4, pp.84)
- Una gran parte de los embarazos no son deseados ni planeados, y numerosas personas y parejas no pueden ejercer su derecho a elegir libremente el número de hijos y el momento de su nacimiento. (Capítulo 4, pp.84)
- Debido a la desigualdad de género y la carencia de alternativas para el cuidado de los hijos, da pie a que mujeres que desean trabajar y tener hijos acaben recurriendo a empleos mal remunerados y a tiempo parcial en lugar de acceder a puestos a tiempo completo en ámbitos mejor remunerados. (Capítulo 4, pp.85)
- Para algunas mujeres, los costos de oportunidad son demasiado elevados y, por ende, deben renunciar a tener hijos por completo. (Capítulo 4, pp.85)
- La falta de servicios asequibles de asistencia médica para la procreación, como la fecundación in vitro, es otro obstáculo al que se enfrentan algunas mujeres en la consecución de sus objetivos en materia de fecundidad. (Capítulo 4, pp.85)

El poder y los medios

Antes de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de 1994, algunos grupos feministas se oponían a los programas de planificación familiar en la región porque consideraban la distribución de anticonceptivos como un medio para controlar los cuerpos de las mujeres contra su voluntad.

- Si las mujeres no hubiesen sido tenaces en su decisión de tener menos hijos, la fecundidad habría seguido siendo elevada durante más tiempo, y su disminución hubiese sido más lenta. (Capítulo 4, pp.87)
- Del grupo de los 12 países estudiados, México se convirtió en el primer país en poner en marcha un programa nacional de planificación familiar, en 1959. Tres años después siguieron Chile, Honduras, la República Bolivariana de Venezuela y Uruguay. En 1968 hicieron lo propio Nicaragua y Perú. (Capítulo 4, pp.85)
- En Chile, México y Perú puede accederse a la anticoncepción a través de programas nacionales de planificación familiar. (Capítulo 4, pp.86)
- El uso generalizado de métodos anticonceptivos en Argentina y Uruguay, incluso antes de la década de 1960, explica las tasas de fecundidad comparativamente bajas en estos países durante los últimos 50 años. (Capítulo 4, pp.86)
- Los programas de planificación familiar no impulsaron el descenso de la fecundidad en la región, sino que aceleraron una tendencia que ya estaba en marcha entre las clases más privilegiadas. (Capítulo 4, pp.86)

Obstáculos que se interponen al tamaño deseado de la familia

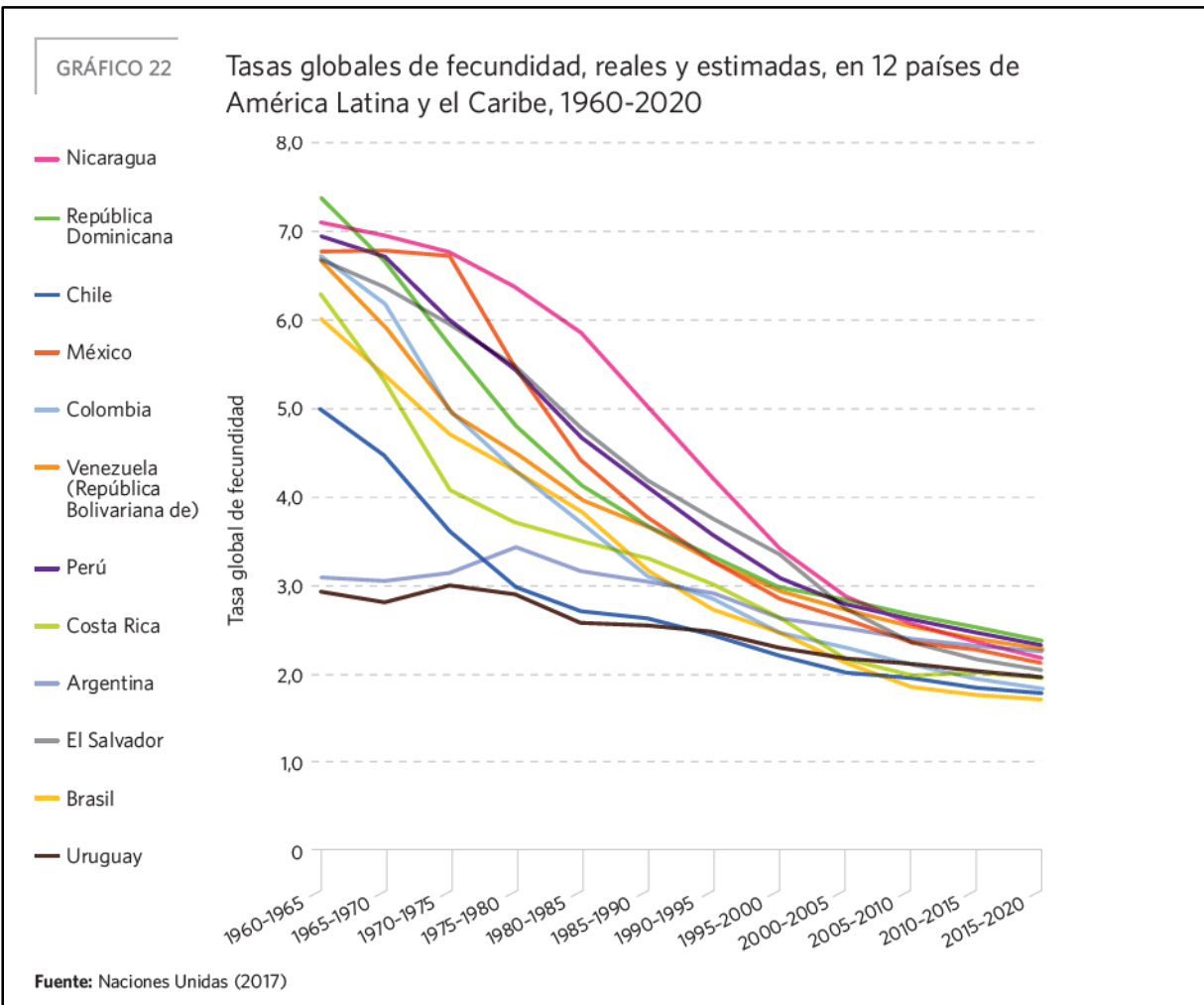
Si bien algunas formas de anticoncepción están muy extendidas, la gama completa de métodos anticonceptivos no se usa ni está disponible en todos los países.

- En general, las opciones disponibles se limitan principalmente a 2 o 3 en cada país. (Capítulo 4, pp.87)
- Las mujeres y los hombres que no pueden acceder a su método anticonceptivo de preferencia, o que no tienen información sobre la gama de métodos disponible, pueden elegir una alternativa inadecuada o no utilizar ningún método, exponiéndose a un mayor riesgo de embarazo no deseado. (Capítulo 4, pp.87)
- A medida que los ingresos per cápita aumentaron en la región, la asistencia internacional para el desarrollo se contrajo en algunos países, lo que llevó a la reducción de los fondos destinados a los programas nacionales de planificación familiar.

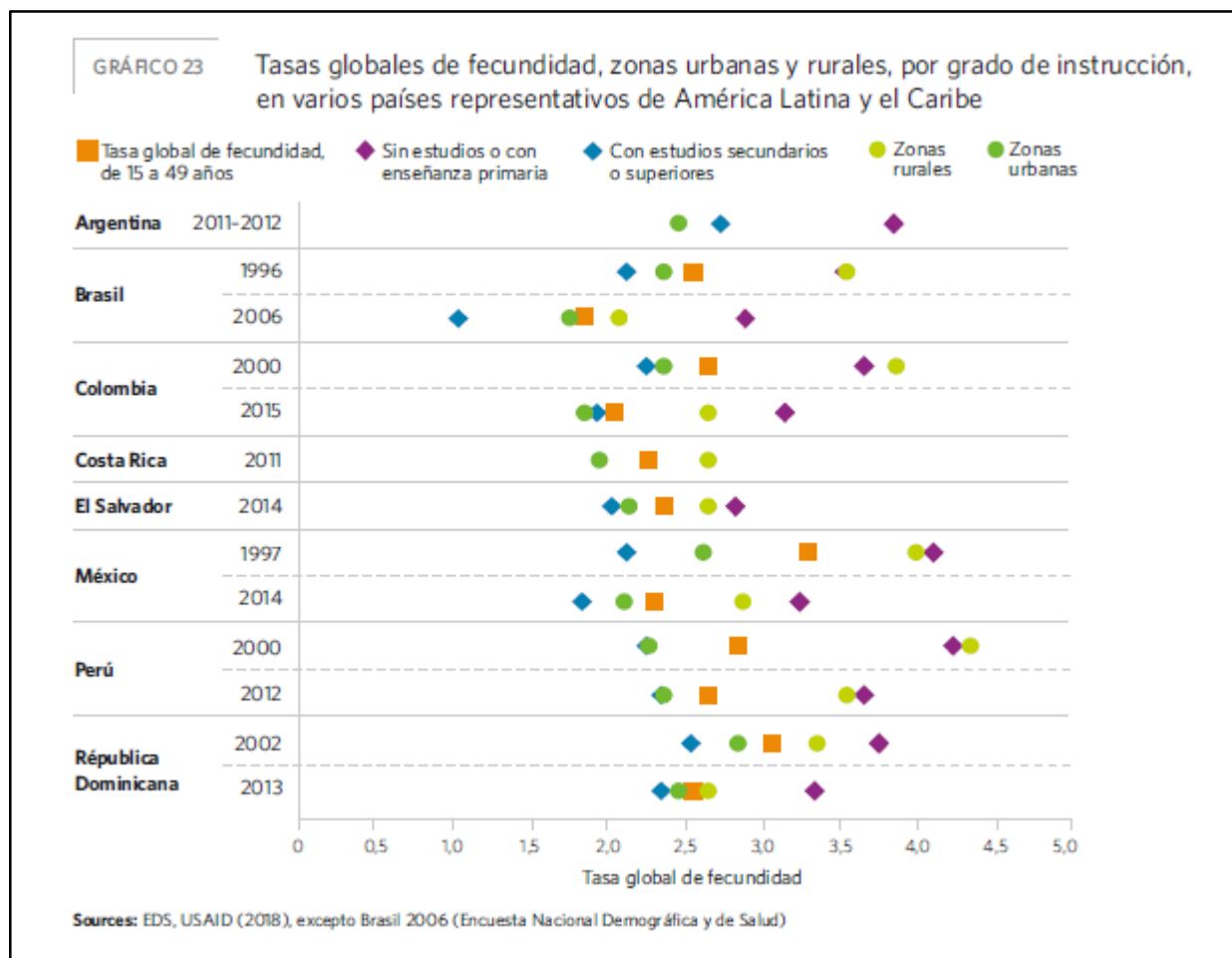
(Capítulo 4, pp.87)

- Mientras que las mujeres que tenían ingresos superiores tenían acceso a métodos anticonceptivos a través de proveedores privados, las mujeres más pobres tenían que conformarse con los métodos disponibles o renunciar totalmente a la anticoncepción. (Capítulo 4, pp.87)
- Los adolescentes suelen encontrar obstáculos en el acceso a los métodos anticonceptivos, lo que favorece el aumento de la tasa de embarazo adolescente, problema que se ve agravado por la falta de acceso a la educación integral de la sexualidad. (Capítulo 4, pp.88)
- La iniciación sexual temprana, las relaciones sexuales sin protección, las tasas elevadas de error en el uso de los anticonceptivos y las uniones tempranas también contribuyen a incrementar la fecundidad adolescente en la región. (Capítulo 4, pp.87)
- Los embarazos adolescentes son más comunes en los hogares más pobres, sin embargo esta tendencia puede atribuirse más a la demanda insatisfecha de anticonceptivos que al deseo de tener hijos antes.
- Los adolescentes que viven en hogares de mayores ingresos, disponen de mejor información sobre la salud sexual y reproductiva, y de un mayor acceso a los servicios anticonceptivos; incluso pueden acceder a servicios de aborto en condiciones de seguridad, aunque ilegales. (Capítulo 4, pp.88)
- En algunos países, los menores, ya sean pobres o ricos, tiene un acceso limitado a los anticonceptivos de emergencia y pueden requerir permiso de sus padres para acceder a métodos anticonceptivos modernos, como la píldora. (Capítulo 4, pp.88)

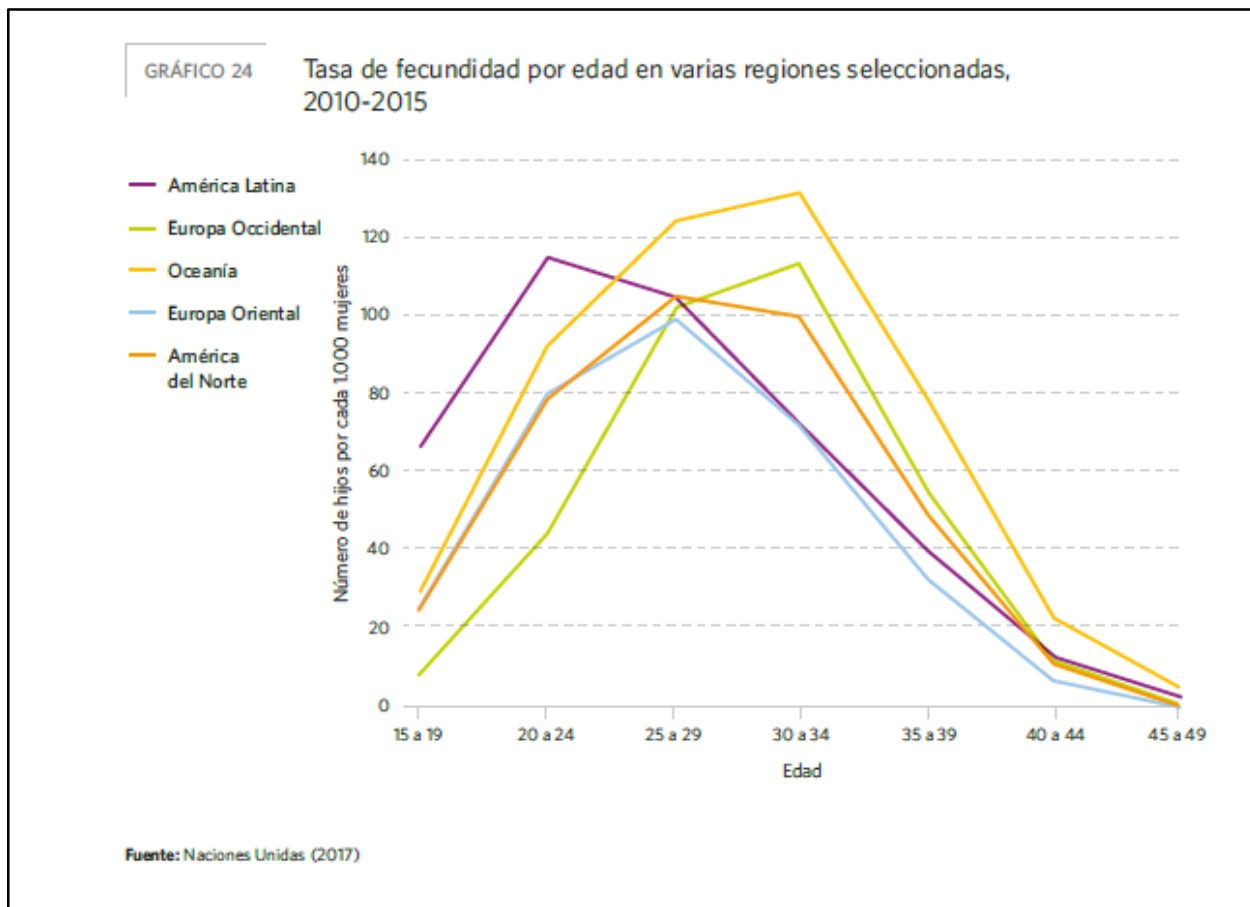
ANEXO 1



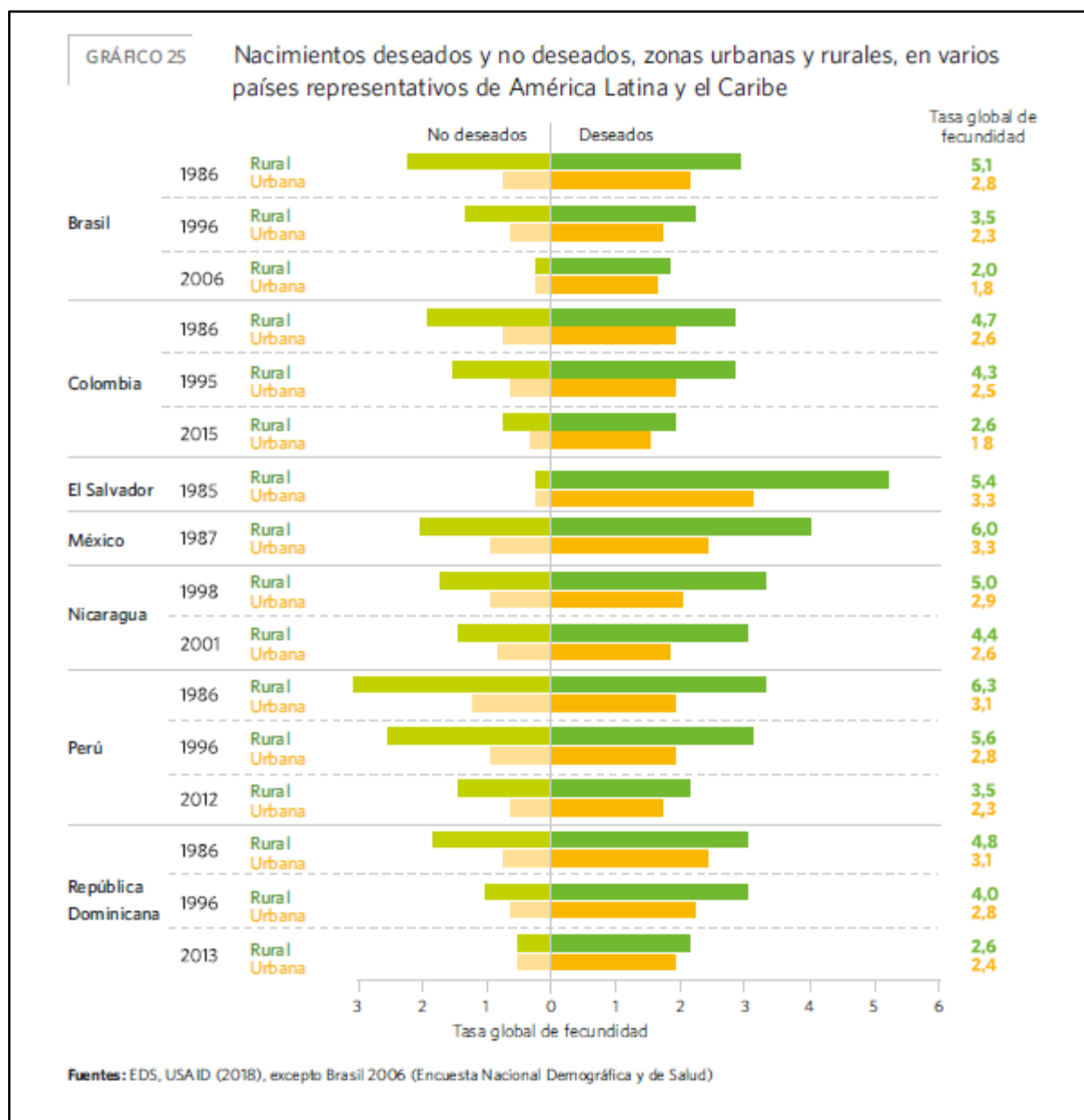
ANEXO 2



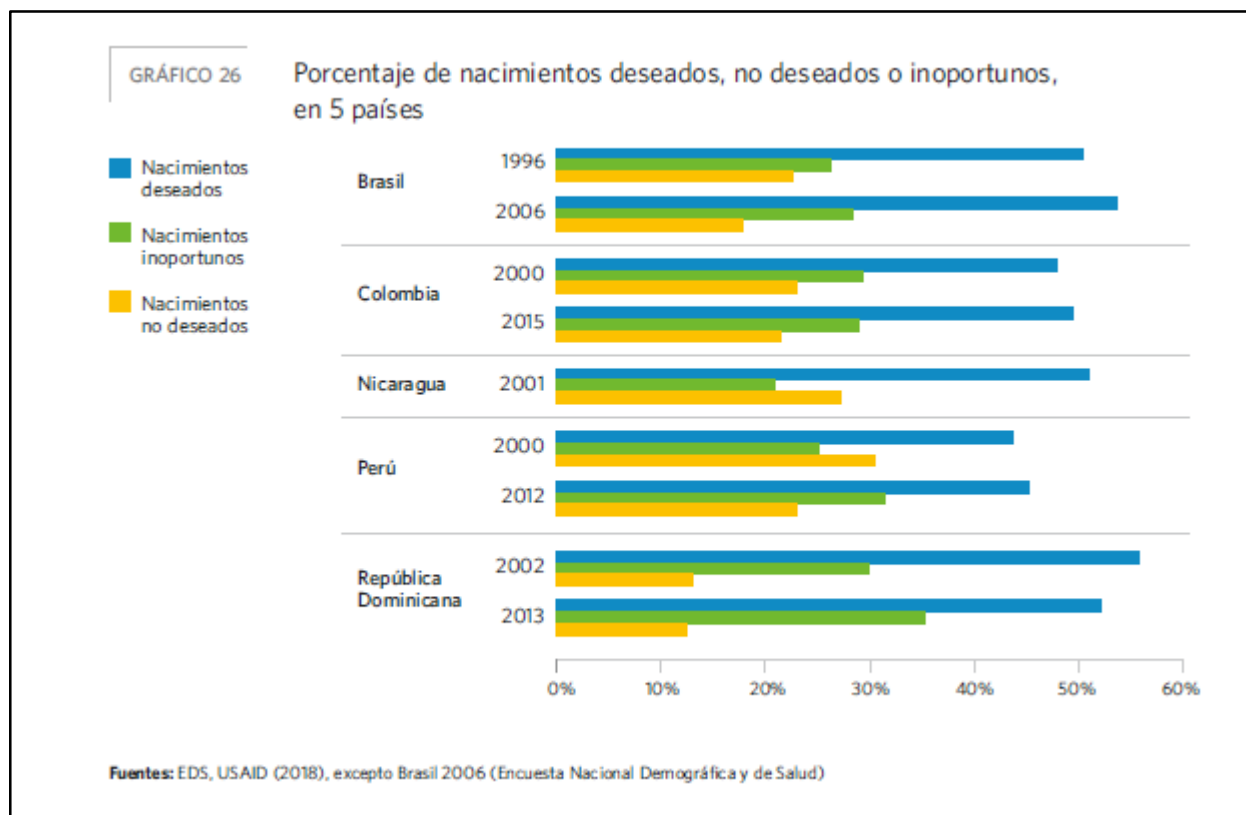
ANEXO 3



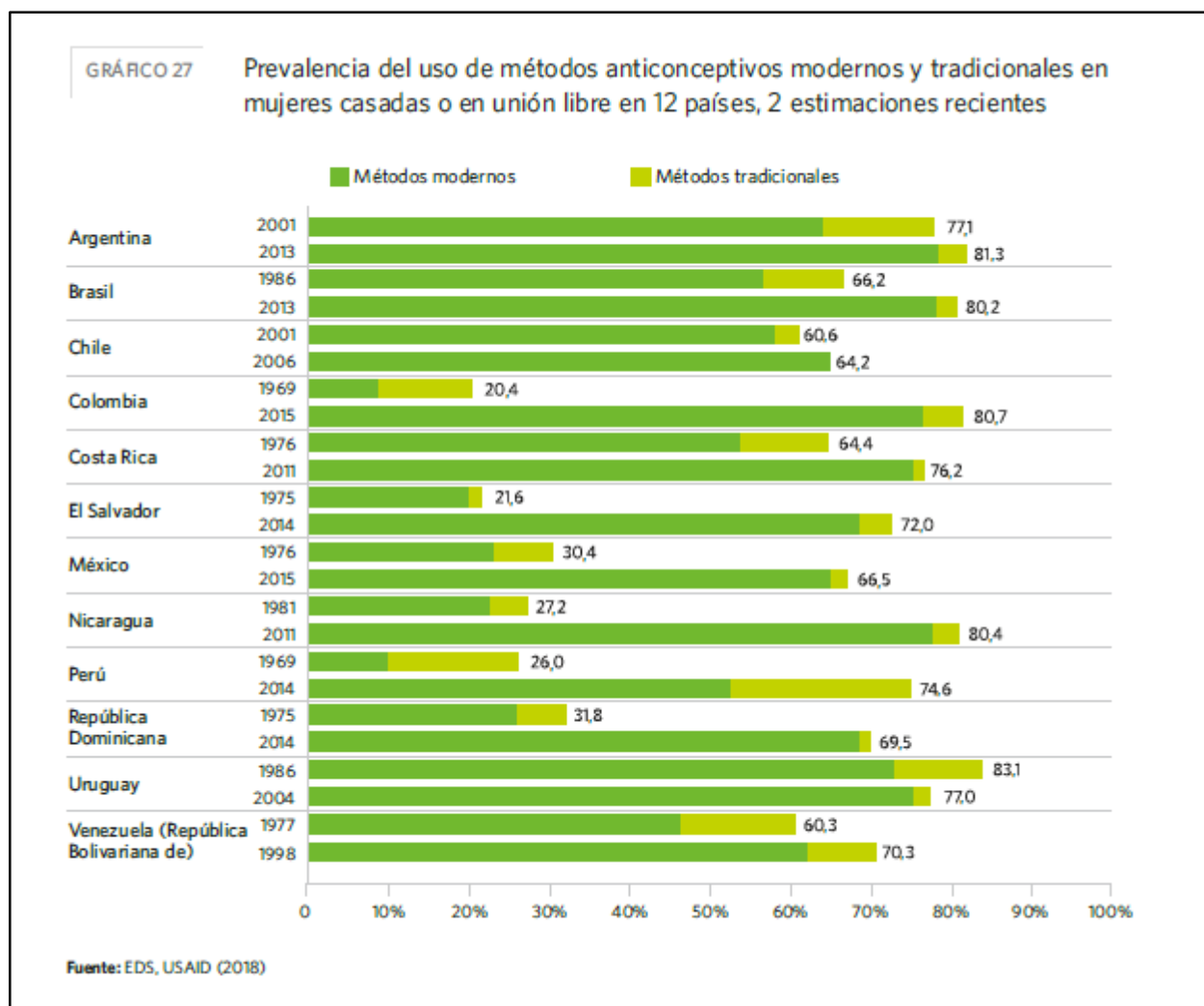
ANEXO 4



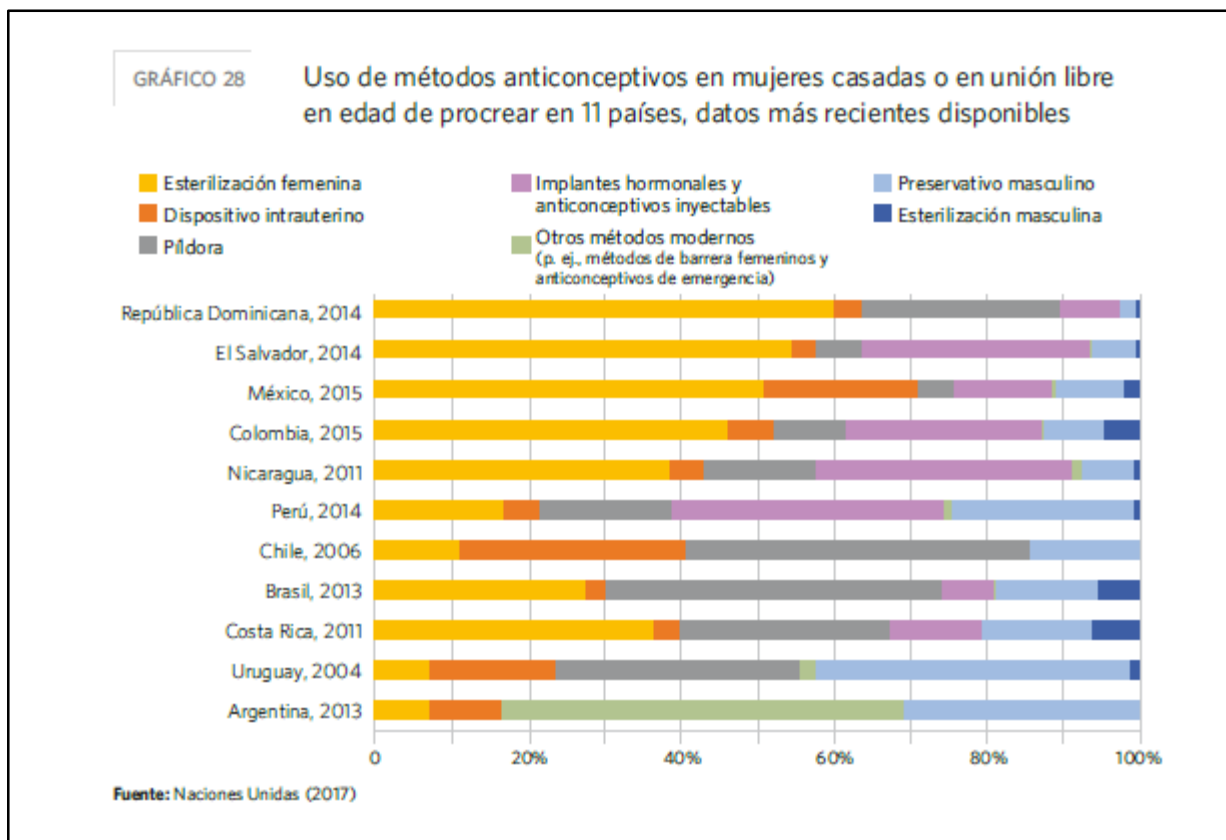
ANEXO 5



ANEXO 6



ANEXO 7



ANEXO 8

Seguimiento de los objetivos de la CIPD: indicadores seleccionados

	Salud sexual y reproductiva										Prácticas nocivas		Educación															
	Tasa de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos ^a		Rango de los cobertores de la atención de salud materna (intervalo de confianza de 95%) 2015		Puntos adicionales por mortalidad evitable, %		Tasa de fecundidad adolescente por cada 1.000 niñas de 15 a 19 años 2008		Tasa de uso de anticonceptivos, en personas de 15 a 49 años		Necesidad insatisfecha de planificación familiar, mujeres de 15 a 49 años ^b		Proporción de demanda satisfecha con métodos modernos, en personas de 15 a 49 años ^c		Tasa de satisfacción sobre la salud sexual y los derechos reproductivos, %		Matrimonio antes de cumplir los 18 años, %		Prevalencia de la infección genital por sífilis, niñas de 15 a 19 años, %		Tasa de ajuste de la educación primaria, %		Índice de equidad de género, secundaria primaria		Tasa de ajuste de la educación secundaria, %		Índice de equidad de género, secundaria	
	2005	Estimación inferior	Estimación superior	2007	2008	2008	2008	2008	2008	2008	2008	2008	2008	2008	2007	2007	2006	2006	2006	2006	2006	2006	2006	2006	2006	2006	2006	
África Occidental y Central	679	599	849	52	114	21	17	24	38	39	42	22	79	70	0,89	39	33	0,84										
África Oriental y Meridional	407	377	501	62	93 ^f	41	37	22	59	50	35	-	86	83	0,96	33 ^f	31 ^f	0,92 ^f										
América Latina y el Caribe	68	64	77	95 ^e	62 ^a	74	69	10	83	-	26	-	95	96	1,01	75	78	1,05										
Asia y el Pacífico	127	114	151	84 ^b	28 ^b	67	62	10	81	-	26	-	96	94	0,99	67	68	1,02										
Estados Árabes	162	138	212	76	50	54	47	15	69	-	21	55	85	82	0,97	63	58	0,92										
Europa Oriental y Asia Central	25	22	31	98	26	65	50	10	66	-	11	-	96	95	0,99	88	87	0,99										
Regiones más desarrolladas	12	11	14	-	14	68	61	10	78	-	-	-	96	97	1,01	92	93	1,02										
Regiones menos desarrolladas	238	228	274	-	48	62	57	12	77	-	-	-	92	89	0,97	62	61	0,99										
Países menos adelantados	436	418	514	56 ^d	91	41	36	21	59	49	40	-	84	80	0,94	39	36	0,92										
Total Mundial	216	207	249	79	44	63	57	12	77	53	21	-	92	90	0,98	66	65	1,00										

ANEXO 9

Indicadores demográficos

Datos mundiales y regionales	Población							Fecundidad			
	Población total, en millones	Tasa media de crecimiento anual de la población, en porcentaje 2010-2018	Población de 0 a 14 años, en porcentaje 2018	Población de 10 a 24 años, en porcentaje 2018	Población de 15 a 64 años, en porcentaje 2018	Población de mayores de 65 años, en porcentaje 2018	Esperanza de vida al nacer, 2018	Tasa global de fecundidad, mujeres 2018	Edad media de procreación, años 2015-2020		
	2018						niños niñas				
África Occidental y Central	436	2,7	44	32	54	3	56	58	5,1	29,4	
África Oriental y Meridional	597	2,7	42	32	55	3	61	66	4,4	28,8	
América Latina y el Caribe	647	1,1	25 ^b	25 ^b	67 ^b	8 ^b	73 ^b	79 ^b	2,0 ^b	27,1 ^b	
Asia y el Pacífico	3.996	1,0	24 ^a	24 ^a	68 ^a	8 ^a	70 ^a	73 ^a	2,1 ^a	27,2 ^a	
Estados Árabes	366	2,0	34	28	61	5	68	72	3,3	29,2	
Europa Oriental y Asia Central	245	0,9	23	22	67	10	70	77	2,0	28,0	
Regiones más desarrolladas	1.263	0,3	16	17	65	19	76	82	1,7	30,0	
Regiones menos desarrolladas	6.370	1,3	28	25	65	7	69	73	2,6	27,7	
Países menos adelantados	1.026	2,4	39	32	57	4	63	67	4,0	28,5	
Total Mundial	7.633	1,2	26	24	65	9	70	74	2,5	27,9	

LECTURAS COMPLEMENTARIAS

1. Estado de la Población Mundial (UNFPA, 2018)

Bolivia:

Apoyar a los adolescentes bolivianos a prevenir un embarazo (pp. 57)

Brasil:

En el transcurso de tres generaciones, el tamaño de las familias numerosas se ha reducido hasta los dos hijos (pp.89)

2. La Baja Fecundidad en América Latina y el Caribe (UNFPA, 2018)

<https://tinyurl.com/ya9q7usd>