

# Fecundidad global y adolescente

---

Resultados del Censo Nacional de  
Población y Viviendas 2022







## **Autoridades**

### **Santiago Peña Palacios**

Presidente de la República del Paraguay

### **Iván Mauricio Ojeda Aguilera**

Director Nacional del Instituto Nacional de Estadística

### **Norma Medina Roa**

Directora General de Producción Técnica Estadística

### **Mirian Llano Del Puerto**

Directora de Estadísticas Demográficas



Esta publicación fue elaborada por la investigadora María Alejandra Fantin, en colaboración con Carola Leticia Bertone, en el marco del Proyecto "Apoyo a la implementación del CNPV 2022".

## Ficha Técnica

### INE, Instituto Nacional de Estadística

#### Procesamiento de datos y tabulados

David Núñez  
Emanuel Barrios  
Milciades Britez

#### Revisión

Milciades Britez  
Yolanda Barrios  
Verónica Morínigo  
Jorge Segovia  
Fátima Vigo  
Luciano Ortigoza  
Elena Medina  
Hilda Figueredo

#### Cuidado de edición

Yolanda Barrios  
Jorge Segovia

#### Diseño y Diagramación

Sol Díaz  
Leticia Escobar

## Cooperación Técnica

### UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas

Rocío Galiano Marés, Representante Nacional  
Verónica Heilborn Díaz, Oficial de Género, Adolescencia y Juventud  
Claudina Zavattiero, Especialista en Población y Desarrollo  
Nimia Beatriz Torres de Torres, Consultora técnica

©INE, Fernando de la Mora, Mayo 2026

El contenido de este material puede ser reproducido siempre y cuando se mencione la fuente. Esta publicación debe citarse como: Instituto Nacional de Estadística (INE). (2026). *Fecundidad global y adolescente. Resultados del Censo Nacional de Población y Viviendas 2022*.

Para mayor información o para la obtención de esta y otras publicaciones editadas dirigirse a:

Tel.: (021) 729 5400 – WhatsApp (solo mensajes): (0986) 800 506

Sitio web: [www.ine.gov.py](http://www.ine.gov.py)

Oficina central: Naciones Unidas esq. Centeno, Fernando de la Mora, Zona Norte.

Oficina técnica: Avda. Guido Boggiani esq. Cirilo Rivarola, N° 6688, Asunción.

Correo electrónico: [info@ine.gov.py](mailto:info@ine.gov.py)

Las opiniones expresadas en esta publicación son de exclusiva responsabilidad del/la investigador/a y no representan necesariamente la visión del INE y del UNFPA.

En este documento se utiliza un lenguaje que intenta no reforzar estereotipos, así como neutralizar prejuicios sexistas, étnicos, racistas, clasistas, etnocéntricos, xenofóbicos o de otra naturaleza, que puedan promover discriminación, desigualdad o exclusión de personas, poblaciones o grupos. Sin embargo, con el fin de evitar la sobrecarga textual y agilizar la lectura del presente documento se ha optado por el uso de sustantivos y adjetivos genéricos en lugar de la mención repetitiva de vocablos diferenciadores de género y sexo, dejando claro que, en todos los casos pertinentes, dichos genéricos incluyen a mujeres y hombres sin discriminación.

# Presentación

En el marco del programa de explotación y difusión de la información del Censo Nacional de Población y Viviendas 2022, el Instituto Nacional de Estadística (INE), presenta el documento “Fecundidad global y adolescente”. El mismo forma parte de una serie de investigaciones que abarca una diversidad de temas de interés nacional, que aprovechan al máximo la información censal y la oportunidad de la desagregación geográfica de áreas menores y de subpoblaciones específicas. Contar con este acervo de conocimientos fue posible gracias al sustancial aporte de investigadoras e investigadores que han sido seleccionados a través de un riguroso proceso de concurso; a todos ellos nuestro agradecimiento por su compromiso.

En esta oportunidad, el estudio “Fecundidad global y adolescente” analiza los niveles, patrones y desigualdades de la fecundidad en Paraguay desde un enfoque cuantitativo, descriptivo y analítico, con un diseño transversal que permite estimar la Tasa Global de Fecundidad (TGF), las tasas específicas por edad, y en particular la fecundidad adolescente, mediante técnicas indirectas. Para esta investigación se aplicó el método P/F (Paridez/Fecundidad) o método original de Brass con modificaciones realizadas por Trussell. Este abordaje posibilita captar tanto la estructura general de la fecundidad como las diferencias urbano–rurales y departamentales.

Se dispone además de estimaciones de la tasa global de fecundidad por nivel educativo, así como la caracterización de la fecundidad adolescente desde la educación y la experiencia en unión conyugal, y sus asimetrías territoriales.

Se espera que los resultados presentados en el estudio proporcionen información de utilidad que permitan orientar políticas públicas para la aplicación de programas de salud sexual y reproductiva, que promuevan la autonomía reproductiva de todas las mujeres y prioricen la prevención del embarazo adolescente, aspectos esenciales para el desarrollo nacional.

**La Institución**



# Índice

Resumen .....	11
1. Introducción.....	12
2. Objetivos General y Específicos.....	14
2.1. Objetivo General.....	14
2.2. Objetivos Específicos.....	14
3. Marco Teórico y Conceptual.....	15
4. Metodología.....	18
4.1. Consideraciones éticas.....	20
5. Resultados y Análisis.....	21
5.1. Fecundidad global en Paraguay.....	21
5.1.1. Tendencias en el contexto de la transición demográfica latinoamericana.....	21
5.1.2. Análisis del patrón de fecundidad por edades en Paraguay.....	23
5.1.3. La fecundidad según nivel educativo en Paraguay.....	25
5.2. Disparidades geográficas de la fecundidad en Paraguay.....	28
5.2.1. Fecundidad en áreas rurales y urbanas de Paraguay.....	28
5.2.2. Disparidades subnacionales de la fecundidad en Paraguay.....	29
5.2.3. Calendario de la fecundidad a nivel subnacional en Paraguay.....	31
5.3. Fecundidad adolescente: magnitud y caracterización.....	34
5.3.1. Desigualdades espaciales de la fecundidad adolescente en Paraguay.....	35
5.3.2. Relación entre maternidad adolescente y uniones tempranas.....	38
5.3.3. Relación entre maternidad y asistencia escolar.....	39
6. Conclusiones.....	42
7. Recomendaciones.....	44
8. Bibliografía.....	49
9. Anexos.....	50

## TABLAS

Tabla 1. Tasa global de fecundidad de países seleccionados de América latina 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).....	22
Tabla 2. Paraguay. Tasas específicas de fecundidad adolescente (nacimientos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años) por departamento, 2022.....	37

## FIGURAS

Figura 1. Paraguay. Tendencia de la tasa global de fecundidad, 2000-2050.....	23
Figura 2. Paraguay. Tasas específicas de fecundidad por grupos de edad, según área urbana-rural, 2022.....	24
Figura 3. Paraguay. Tasas específicas de fecundidad por años de escolarización, según grupos de edad, 2022.....	27

Figura 4. Paraguay. Tasa global de fecundidad por área urbana-rural, 2022 .....	28
Figura 5. Paraguay. Tasa global de fecundidad según departamento, 2022 .....	30
Figura 6. Paraguay-Área Urbana. Tasa global de fecundidad, según departamento, 2022 .....	30
Figura 7. Paraguay-Área Rural. Tasa global de fecundidad, según departamento, 2022 .....	31
Figura 8. Paraguay. Tasas específicas de fecundidad por grupos de edad y área urbana-rural en departamentos de fecundidad por encima del nivel de reemplazo, 2022 .....	32
Figura 9. Paraguay. Tasas específicas de fecundidad por grupos de edad y área urbana-rural en departamentos con fecundidad por debajo del nivel de reemplazo, 2022 .....	33
Figura 10. Paraguay. Tasas específicas de fecundidad adolescente por departamento, 2022 .....	35
Figura 11. Paraguay-Área Urbana. Tasas específicas de fecundidad adolescente por departamento, 2022 .....	36
Figura 12. Paraguay-Área Rural. Tasas específicas de fecundidad adolescente por departamento, 2022 .....	36
Figura 13. Paraguay. Maternidad adolescente y experiencia en unión conyugal, según área urbana-rural, 2022 .....	38
Figura 14. Paraguay. Adolescentes y asistencia escolar, según tenencia o no de hijos, 2022 .....	40
Figura 15. Paraguay-Área Urbana. Adolescentes y asistencia escolar, según tenencia o no de hijos, 2022 .....	40
Figura 16. Paraguay-Área Rural. Adolescentes y asistencia escolar, según tenencia o no de hijos, 2022 .....	41

# Resumen

La presente investigación analiza los niveles, patrones y desigualdades de la fecundidad en Paraguay utilizando los datos del Censo Nacional de Población y Viviendas 2022. El estudio adopta un enfoque cuantitativo, descriptivo y analítico, con un diseño transversal que permite estimar la Tasa Global de Fecundidad (TGF), las tasas específicas por edad, y en particular la fecundidad adolescente, mediante técnicas indirectas. Para esta investigación se aplicó el método P/F (Paridez/Fecundidad) o método original de Brass con modificaciones realizadas por Trussell. Este abordaje posibilita captar tanto la estructura general de la fecundidad como las diferencias urbanas-rurales y departamentales.

Los resultados confirman que Paraguay atraviesa una transición demográfica avanzada, con un descenso sostenido de la fecundidad global y un patrón de fecundidad por edades de tipo “moderno”, caracterizado por la concentración de los nacimientos entre los 20 y 29 años. Sin embargo, estas tendencias nacionales ocultan una pronunciada heterogeneidad territorial. Las áreas rurales mantienen niveles más elevados de fecundidad y calendarios reproductivos más tempranos, lo que refleja limitaciones persistentes en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y en la continuidad educativa.



El nivel educativo emerge como el factor estructural más asociado a la diferenciación de los comportamientos reproductivos: las mujeres con mayor escolaridad presentan una fecundidad más baja y un primer nacimiento más tardío, mientras que la menor instrucción se vincula con patrones más intensos y precoces de reproducción.

La fecundidad adolescente constituye el núcleo más crítico de desigualdad reproductiva, su distribución territorial muestra concentraciones elevadas en el Chaco, el norte y el noreste del país. En estos territorios, la maternidad adolescente representa una proporción relevante de la fecundidad total y se relaciona estrechamente con uniones tempranas, interrupción escolar y oportunidades socioeconómicas restringidas. Se confirma que las adolescentes rurales enfrentan una probabilidad significativamente mayor de maternidad temprana y de abandono escolar posterior.

**En síntesis, la investigación evidencia que las desigualdades educativas, territoriales y urbanas-rurales son las principales fuentes de variación en la fecundidad paraguaya.**

Estas brechas demandan políticas públicas que fortalezcan la oferta de salud sexual y reproductiva, impulsen la educación integral de la sexualidad, promuevan la permanencia escolar, junto con un mayor nivel de escolaridad y prioricen la prevención del embarazo adolescente. El desafío central es avanzar hacia un país donde todas las mujeres y adolescentes puedan ejercer plenamente su autonomía reproductiva, independientemente del lugar donde residan o de sus condiciones sociales.

# 1. Introducción

El estudio de la fecundidad constituye un eje central de la investigación demográfica, ya que permite comprender no sólo la dinámica del crecimiento poblacional, sino también los procesos sociales, económicos y culturales que la configuran. En América Latina, la fecundidad ha experimentado un descenso sostenido durante las últimas décadas (Chackiel, 2004), vinculado a la modernización social, la expansión educativa, la urbanización y aspectos que forjaron nuevas decisiones reproductivas. Estos procesos ocurrieron antes en Europa y América del Norte, donde desde la década de 1980 la fecundidad descendió por debajo del nivel de reemplazo, y en la década de 1990 se sumaron varios países del Este asiático (UNFPA, 2018).

No obstante, este descenso ha sido heterogéneo en nuestra región, y aún persisten brechas significativas entre territorios, grupos sociales y poblaciones indígenas, lo que plantea importantes desafíos en términos de equidad y derechos reproductivos.

En Paraguay, la fecundidad ha mantenido una tendencia descendente desde mediados del siglo XX. Según estimaciones del Instituto Nacional de Estadística (INE), la tasa pasó de superar los 6 hijos por mujer entre 1950 y 1960 (con valores de 6,55 y 6,50 hijos en promedio por mujer, respectivamente) a situarse en menos de dos en la actualidad (INE, 2024b). Este cambio constituye una manifestación del ejercicio efectivo de los derechos humanos, en particular de los derechos sexuales y reproductivos, que garantizan a las personas la posibilidad de decidir si tener hijos, cuántos tener y en qué momento.

Es importante señalar que la baja fecundidad no constituye un problema en sí mismo; por el contrario, refleja avances en equidad de género, mayor acceso a la educación y la expansión de oportunidades laborales para las mujeres (UNFPA, 2018).

Asimismo, este fenómeno no responde a un rechazo hacia la maternidad o paternidad, sino a condiciones socioeconómicas que limitan la posibilidad de alcanzar el número de hijos deseado (UNFPA, 2025).

No obstante, las desigualdades territoriales, socioeconómicas y étnicas de la fecundidad paraguaya se han caracterizado por el hecho de que tasas en áreas rurales, en sectores con menores niveles económicos y en comunidades indígenas superan ampliamente el promedio nacional, reflejando la persistencia de patrones tradicionales, barreras en el acceso a la educación y los servicios de salud, así como limitaciones en la autonomía reproductiva de las mujeres. En este contexto, la fecundidad adolescente emerge como una problemática de especial relevancia, ya que Paraguay mantiene una de las tasas más elevadas de la región (UNFPA, 2019), lo que genera efectos adversos en la trayectoria educativa, laboral y social de las jóvenes, y contribuye a la reproducción intergeneracional de la pobreza (Banco Mundial, 2012).

El problema central que guía esta investigación radica, por tanto, en la necesidad de comprender la magnitud, estructura y distribución de la fecundidad en Paraguay, poniendo especial atención a la fecundidad adolescente y a las desigualdades que se manifiestan a nivel departamental y entre áreas urbanas y rurales. A pesar de los avances logrados en la reducción de la fecundidad total, la persistencia de estas disparidades evidencia que no todas las mujeres acceden en igualdad de condiciones a ejercer sus derechos sexuales y reproductivos.

La justificación de este estudio se sostiene en la importancia de contar con evidencia actualizada y desagregada que permita orientar políticas públicas en salud sexual y reproductiva, educación y protección social, con un enfoque territorial. El Censo Nacional de Población y Viviendas 2022 representa una oportunidad única para abordar esta problemática, al ofrecer datos exhaustivos y representativos que posibilitan identificar patrones diferenciales de fecundidad en el territorio nacional y entre distintos grupos poblacionales.

El alcance de la investigación contempla el análisis de la fecundidad global y adolescente en mujeres de 15 a 49 años, con desagregaciones por edad, territorio, área urbana-rural, tanto a nivel nacional como departamental. Asimismo, se busca establecer comparaciones con estimaciones previas, con el fin de evaluar tendencias recientes y aportar una visión dinámica del fenómeno.



No obstante, se reconocen limitaciones inherentes a la fuente censal, entre las que destacan la posible subdeclaración de nacimientos recientes, en particular entre adolescentes; los errores de recuerdo en el número total de hijos; y la ausencia de variables explicativas en los microdatos disponibles. Estas restricciones requieren una lectura prudente de los resultados y, en algunos casos, el uso complementario de técnicas de estimación indirecta.

En síntesis, la investigación se inscribe en la necesidad de avanzar hacia un conocimiento más profundo y desagregado de la fecundidad en Paraguay, con énfasis en la fecundidad adolescente y las desigualdades territoriales. Los resultados que se obtengan contribuirán a generar insumos técnicos relevantes para el diseño e implementación de políticas públicas inclusivas, basadas en evidencia y orientadas a garantizar el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres.

## 2. Objetivos General y Específicos

### 2.1 Objetivo General

Analizar la fecundidad global y la fecundidad adolescente en Paraguay, a partir de los resultados del Censo Nacional de Población y Viviendas 2022, identificando sus niveles, tendencias y disparidades geográficas (entre departamentos y áreas urbanas y rurales).



### 2.2. Objetivos Específicos

- 1** Estimar la Tasa Global de Fecundidad a partir de los datos censales de 2022, diferenciando según grupos etarios y ámbitos territoriales.
- 2** Calcular la tasa de fecundidad adolescente, identificando patrones sociodemográficos asociados.
- 3** Analizar las diferencias geográficas en los niveles de fecundidad, considerando el área urbana-rural y la desagregación territorial a nivel departamental.
- 4** Comparar los resultados censales con estimaciones anteriores, con el fin de identificar tendencias recientes en la dinámica de fecundidad en el país.
- 5** Proporcionar evidencia técnica que contribuya al diseño de políticas públicas en salud sexual y reproductiva, educación y protección social.

### 3. Marco Teórico y Conceptual

La fecundidad constituye uno de los tres componentes fundamentales de la dinámica demográfica, junto con la mortalidad y la migración. Su análisis resulta clave para comprender la evolución de una población y sus implicancias en la planificación de políticas públicas, especialmente en áreas como salud, educación, vivienda, empleo y protección social (Preston et al., 2001).

Las decisiones reproductivas no son únicamente biológicas ni individuales, sino que están profundamente determinadas por factores sociales, culturales, económicos y políticos, incluyendo las condiciones de vida, las trayectorias educativas, la participación laboral de las mujeres y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

La transición demográfica —entendida como el paso desde un régimen de alta natalidad y mortalidad hacia uno de baja fecundidad y longevidad creciente— ha seguido trayectorias diversas en América Latina. En las últimas décadas, muchos países han experimentado un descenso sostenido de la fecundidad, influido por procesos de modernización, expansión educativa, urbanización, cambios en las relaciones de género y difusión de métodos anticonceptivos (Guzmán et al., 2006; CEPAL, 2019). En este marco, la teoría de la transición de la fecundidad se ha desarrollado como un eje central dentro de la explicación de la transición demográfica, vinculando los descensos en mortalidad y fecundidad con procesos de modernización social y económica.

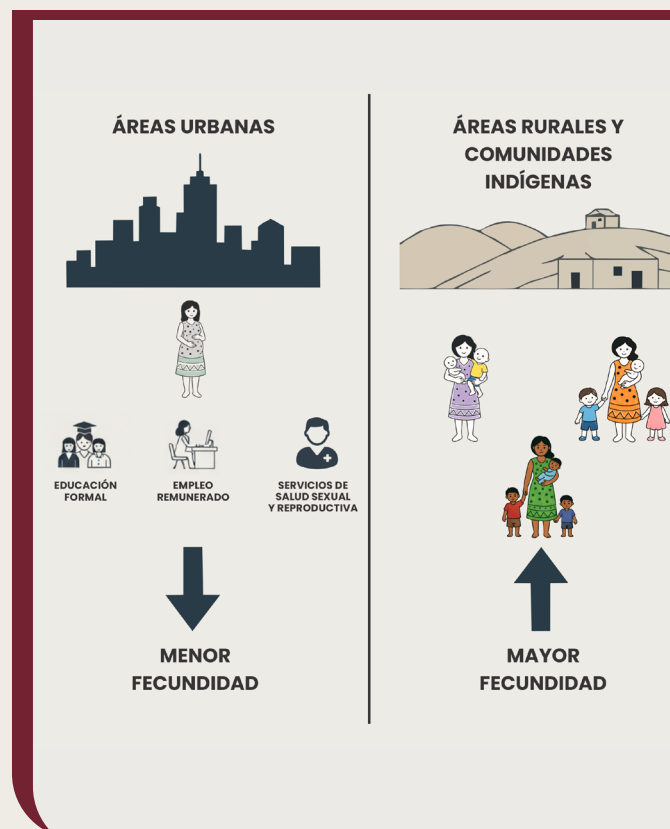
La propuesta clásica, formulada por Notestein en 1945, sostuvo que la industrialización y la urbanización generan cambios en las condiciones de vida, los valores y las necesidades sociales que explican la reducción de los nacimientos.

A partir de esta base, se sucedieron distintos paradigmas que ampliaron y cuestionaron el enfoque inicial: desde la microeconomía neoclásica, que analizó la fecundidad como resultado de decisiones racionales de costo-beneficio de los hijos; el modelo de los determinantes próximos, que articuló factores biológicos, tecnológicos y socioculturales; la teoría del flujo intergeneracional de riquezas, que explicó el cambio en el valor económico de los hijos; hasta los enfoques de género, que incorporaron las desigualdades estructurales y el estatus de la mujer en el análisis del comportamiento reproductivo.

En conjunto, estas perspectivas muestran continuidades y rupturas, pero comparten la idea del descenso de la fecundidad como un proceso estrechamente ligado a la modernización social (Medina, 2003). No obstante, este descenso no ha sido homogéneo en la región, y persisten marcadas desigualdades al interior de los países, particularmente en contextos rurales e indígenas.

Un indicador clave para el análisis de la fecundidad es la Tasa Global de Fecundidad (TGF), que expresa el número promedio de hijos que tendría una mujer a lo largo de su vida reproductiva, si estuviera expuesta a las tasas de fecundidad por edad observadas en un determinado periodo (Bongaarts, 2002). Este indicador permite evaluar el grado de reemplazo generacional, siendo el umbral de 2,1 hijos por mujer el nivel teórico de reemplazo en ausencia de migración. Una TGF superior a este umbral suele asociarse a poblaciones en crecimiento, mientras que niveles inferiores indican una transición avanzada hacia el envejecimiento demográfico.

En este marco, la fecundidad no puede analizarse de manera aislada del contexto social y territorial. Diversos estudios han evidenciado la existencia de brechas significativas entre áreas urbanas y rurales, y entre distintos grupos étnicos. En zonas urbanas, donde las mujeres tienen mayor acceso a educación formal, empleo remunerado, y servicios de salud sexual y reproductiva, se registran niveles más bajos de fecundidad. En cambio, en áreas rurales y comunidades indígenas, las tasas de fecundidad tienden a ser más elevadas, en parte debido a la persistencia de patrones tradicionales, barreras estructurales en el acceso a servicios y menor autonomía reproductiva (Del Popolo, 2017; DGEEC & UNFPA, 2020).



En suma, el estudio de la fecundidad en Paraguay requiere una aproximación comprehensiva, que considere tanto los indicadores agregados como las desigualdades territoriales y sociales. La evidencia actual muestra que, pese al descenso generalizado de la fecundidad, persisten importantes desafíos en términos de equidad reproductiva, particularmente en poblaciones rurales y adolescentes. El análisis detallado de estos patrones es indispensable para el diseño de políticas públicas basadas en evidencia y orientadas a garantizar los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas, sin distinción de edad o lugar de residencia.

Un fenómeno que adquiere especial relevancia en el análisis contemporáneo es la fecundidad adolescente, definida como la ocurrencia de nacimientos en mujeres menores de 20 años. Se trata de un fenómeno multidimensional que refleja desigualdades sociales y territoriales profundas.

El embarazo adolescente está altamente correlacionado con la pobreza, el bajo nivel educativo, la falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, y la persistencia de normas patriarcales que limitan la autonomía de las adolescentes (UNFPA, 2013; Rodríguez Vignoli, 2014). La maternidad temprana tiene efectos adversos en las trayectorias de vida de las jóvenes, aumentando las probabilidades de deserción escolar, exclusión del mercado laboral y dependencia económica, perpetuando así los ciclos de pobreza intergeneracional (Azevedo et al., 2012).

A su vez, el embarazo en niñas de 10 a 14 años –aunque menos frecuente– constituye una expresión extrema de desigualdad y violencia. Diversos informes internacionales y regionales coinciden en que estos casos están fuertemente asociados a situaciones de abuso sexual, violaciones dentro del entorno familiar o comunitario, uniones forzadas o arregladas, y ausencia de mecanismos efectivos de protección (OPS et al., 2018; UNFPA, 2019).

En estos contextos, el embarazo infantil representa una grave vulneración de derechos humanos, que requiere respuestas integrales desde la salud, la justicia, la protección de la niñez y la educación.

El análisis de la fecundidad, y en particular de la fecundidad adolescente, no puede desvincularse de la perspectiva de derechos. El derecho a decidir libre y responsablemente sobre el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el acceso a métodos anticonceptivos adecuados, está reconocido en múltiples instrumentos internacionales de derechos humanos, como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y la Convención sobre los Derechos del Niño (1989).

**En Paraguay, el artículo 61 de la Constitución Nacional de Paraguay, titulado "De la planificación familiar y de la salud materno infantil", garantiza el derecho de las personas a decidir libre y responsablemente el número y la frecuencia de los nacimientos, así como a recibir información, orientación científica y servicios adecuados en la materia.**

Desde este enfoque, la fecundidad debe ser entendida no sólo como un fenómeno demográfico, sino también como un campo de disputa por la autonomía corporal, la equidad de género y la justicia social (UNFPA, 2021).

En este sentido, la incorporación de un enfoque intercultural en el análisis demográfico es fundamental para visibilizar las necesidades y derechos de grupos históricamente marginados, como los pueblos indígenas. Esto no implica únicamente desagregar datos por pertenencia étnica, sino también reconocer la diversidad de concepciones sobre el cuerpo, la familia, la reproducción y la salud. Una mirada verdaderamente inclusiva debe dialogar con los saberes comunitarios y promover políticas respetuosas de las diferencias culturales, sin caer en la imposición de modelos normativos homogéneos (Del Popolo & Oyarce, 2005; Guttmacher Institute, 2021).

## 4. Metodología

El estudio se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo y analítico, y un diseño transversal orientado a examinar los niveles, patrones y desigualdades de la fecundidad en Paraguay a partir de los datos del VIII Censo Nacional de Población y Viviendas 2022, producido por el INE. La elección de esta fuente se sustenta en su carácter censal, que asegura cobertura exhaustiva del territorio nacional y posibilita el acceso a información sociodemográfica desagregada por área urbana/rural, grupo etario y localización geográfica.

**El análisis aborda dos dimensiones principales del fenómeno reproductivo:**

por un lado, la fecundidad global, correspondiente a las mujeres en edad fértil (15 a 49 años); y por otro, la fecundidad adolescente, con especial énfasis en el subgrupo de 15 a 19 años. Este doble enfoque permite captar tanto las tendencias generales como las manifestaciones más críticas, asociadas a la maternidad temprana y a sus implicancias educativas, sociales y de salud.

La población de referencia son todas las mujeres en edad fértil, independientemente de que hayan tenido o no hijos, ya que todas conforman la base para el cálculo de tasas. La unidad de análisis es cada mujer censada individualmente que responde a las preguntas sobre número total de hijos nacidos vivos e hijos nacidos vivos en el último año (durante los 12 meses del año anterior al censo). El estudio considera tanto el análisis conjunto de la población como su desagregación según área (urbana y rural) y localización territorial (departamentos).

Las variables centrales son la edad de la mujer (en años cumplidos), el número total de hijos nacidos vivos, los hijos nacidos vivos en el último año, el área y el identificador geográfico por departamento. A partir de estas variables se estima la Tasa Global de Fecundidad (número promedio de hijos por mujer si se mantuvieran las tasas observadas en el año de referencia), las tasas específicas de fecundidad por grupos quinquenales de edad (15–19, ..., 45–49) y las tasas de fecundidad adolescente (nacimientos en mujeres de 15 a 19 años por cada mil mujeres de esas edades). Estos indicadores permiten caracterizar tanto el nivel como la estructura por edad de la fecundidad, identificando patrones diferenciales por grupo poblacional.

El análisis combina técnicas descriptivas —frecuencias, promedios, proporciones y tasas— con cruces bivariados entre las variables de fecundidad y factores explicativos como área urbana-rural y territorio, con el fin de identificar disparidades sistemáticas. Los resultados se presentan mediante tablas, representaciones gráficas —como curvas de fecundidad e histogramas— y mapas temáticos que facilitan la identificación de disparidades a escala departamental.

Para la investigación, el INE proveyó los tabulados y a partir de ellos se calcularon indicadores y confeccionaron tablas a la medida, en Excel, como así también suministró mapas temáticos a la medida de la información de interés.

El uso de datos censales presenta limitaciones relevantes para el análisis de la fecundidad. Entre ellas se encuentran la subdeclaración de nacimientos recientes —particularmente entre adolescentes—, los errores de recuerdo en la declaración del número total de hijos, más frecuentes en mujeres con menor escolarización, y la restricción de que la información se releva únicamente a partir de los 12 años de edad, lo que impide un análisis exhaustivo de la fecundidad adolescente temprana en el grupo de 10 a 14 años. Asimismo, la aplicación del método P/F también presenta restricciones, dado que su validez depende de supuestos que no siempre se cumplen. En contextos de cambios rápidos en la fecundidad, las estimaciones se ven afectadas por los descensos significativos de la fecundidad en edades tempranas, lo que puede introducir sesgos y limitar la confiabilidad de los resultados.

Todas estas limitaciones se consideran al momento de interpretar los resultados, con el objetivo de promover una lectura prudente de los indicadores, especialmente en los grupos poblacionales más pequeños o en situación de mayor vulnerabilidad.

Para las estimaciones de las tasas se utilizan métodos indirectos, en particular el modelo de Brass. Dentro de este enfoque, la técnica de la relación P/F en la variante propuesta por Trussell constituye una herramienta ampliamente empleada para ajustar las estimaciones de fecundidad. Esta técnica compara las proporciones acumuladas de hijos nacidos vivos con las tasas de fecundidad recientes, corrige errores de declaración y capta cambios en los niveles reproductivos, lo que permite obtener estimaciones más consistentes tanto de la TGF como de las tasas específicas por edad.

**Cabe destacar que existen distintas técnicas de estimación de la fecundidad a partir de datos censales. Cada una ofrece ciertas ventajas y desventajas en diferentes contextos demográficos y según la calidad de la fuente de datos disponible.**

Para los cálculos se utilizó el Software del Sistema de Análisis de Población (PAS) desarrollado por la Oficina del Censo de Estados Unidos que contiene métodos y procedimientos de uso frecuente en el análisis demográfico básico.

El PAS es una herramienta práctica y probada diseñada específicamente para análisis demográficos con censos y microdatos de países en desarrollo. Integra en hojas de cálculo procedimientos consolidados (Brass P/F y variantes, ajustes tipo Arriaga, reverse-survival, relational Gompertz, controles de calidad) y facilita la producción reproducible de estimaciones y su contraste con otros insumos<sup>2</sup> (Arriaga, 1993).

<sup>2</sup>La principal ventaja del Software del Sistema de Análisis de Población (PAS) radica en que democratiza el acceso a metodologías demográficas rigurosas al ofrecer una herramienta gratuita, basada en Microsoft Excel y fácil de usar. Al automatizar cálculos estandarizados y probados internacionalmente, el PAS permite a una amplia gama de usuarios —desde planificadores locales hasta investigadores— realizar análisis avanzados y proyecciones de población fiables sin requerir habilidades de programación especializadas, garantizando resultados consistentes y comparables respaldados por manuales detallados.

Es importante destacar que existen pequeñas discrepancias entre la TGF proyectada por el INE y la TGF estimada a partir de los datos censales 2022; esta diferencia no constituye una contradicción metodológica, sino que refleja el contraste entre un escenario proyectivo (INE, basado en supuestos logísticos y límites asintóticos) y una estimación empírica ajustada (modelo de Brass y la técnica de la relación P/F en la variante de Trussell) (ver tabla 1 del anexo). El INE explica en su documento metodológico que las proyecciones se elaboran mediante una combinación de métodos directos e indirectos, evaluando tendencias históricas y la coherencia con registros vitales. Para ello adopta supuestos explícitos sobre el comportamiento futuro de la fecundidad —incluyendo posibles efectos del aplazamiento de la maternidad en cohortes jóvenes— y utiliza una función logística cuyo límite inferior y forma condicionan el valor proyectado (INE, 2024b).

#### **4.1. Consideraciones éticas**

El estudio se realizó en estricto cumplimiento de los principios éticos de confidencialidad, anonimato y uso responsable de datos estadísticos, conforme a los lineamientos establecidos por el INE y a los estándares internacionales de la investigación social. Se utilizaron exclusivamente los datos proporcionados por el INE, sin posibilidad de identificar a personas, hogares o comunidades.

El análisis de los datos estuvo orientado a la producción de evidencia para el diseño de políticas públicas inclusivas y con enfoque de derechos, especialmente en materia de salud sexual y reproductiva, y de derechos.

# 5. Resultados y Análisis

## 5.1. Fecundidad global en Paraguay

### 5.1.1. Tendencias en el contexto de la transición demográfica latinoamericana

En América Latina y el Caribe la transición demográfica se ha dado de manera más rápida que la de otras regiones, como Europa, y este proceso se ha acelerado en los últimos 20 años. En esa profunda transformación demográfica en las últimas décadas, la región pasó de niveles de mortalidad y fecundidad elevados en los años cincuenta a tasas considerablemente bajas en la actualidad. Sin embargo, el descenso sostenido de la mortalidad había comenzado en la década de 1930, mientras que la reducción de la fecundidad se inició más tarde, durante la década de 1960.

Hacia los años cincuenta, las mujeres de la región tenían en promedio 5,8 hijos a lo largo de su período reproductivo; sin embargo, la TGF se redujo a la mitad entre 1950 y 1995, alcanzando 2,9 hijos por mujer. Este proceso continúa, de hecho, la región alcanzó el nivel de reemplazo poblacional <sup>3</sup>, fijado en 2,1 hijos por mujer, alrededor del año 2014. En 2024, la TGF promedio de América Latina y el Caribe ha descendido aún más, situándose en 1,8 hijos por mujer, cifra inferior al nivel de reemplazo y que refleja la consolidación de la transición demográfica regional (CEPAL, 2024; 2025).

A este respecto, se puede señalar que, países como Brasil, Chile y México han registrado reducciones significativas (Tabla 1), en parte impulsadas por mejoras en educación femenina, mayor participación laboral de las mujeres y un acceso más amplio a métodos anticonceptivos modernos (Bongaarts, 2025; Palloni, 1990). No obstante, persisten brechas importantes entre subregiones y grupos socioeconómicos (Tabla 1).

Este proceso de transición demográfica latinoamericana proporciona un contexto fundamental para entender la evolución de Paraguay, ya que las dinámicas nacionales no pueden desligarse de tendencias regionales más amplias, a pesar de presentar características propias. En comparación con los países del Cono Sur, Paraguay mantiene una fecundidad relativamente más alta. Argentina, Chile y Uruguay presentan TGF inferiores al nivel de reemplazo poblacional, mientras que Paraguay sigue ligeramente por encima de este umbral de acuerdo a estimaciones realizadas por la CEPAL (2024)<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> El nivel de reemplazo de la TGF es el valor alcanzado cuando la tasa neta de reproducción (TNR) es igual a 1. Para mayor detalle ver CEPAL (2025).

<sup>4</sup> Es importante advertir que la revisión 2024 de las proyecciones de las Naciones Unidas no incorporó los resultados del último Censo Nacional de Población y Viviendas 2022 de Paraguay. Debido a esta omisión, dichas estimaciones no reflejan que Paraguay ya ha cruzado el umbral de reemplazo generacional, situado en 2,1 hijos por mujer.

**Tabla 1**

**Tasa global de fecundidad de países seleccionados de América latina 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)**

Países o territorios	TGF			Año de la caída de la TGF			
	1990	2010	2024	≤3	≤2,1	≤ 1,5	≤ 1,3
América Latina y el Caribe	3,24	2,18	1,80	1994	2014	-	-
Argentina	3,03	2,41	1,50	1966	2018	2022	-
Bolivia	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	-	-
Ecuador	3,68	2,61	1,81	2002	2019	-	-
Paraguay <sup>5</sup>	4,56	2,69	2,41	2005	-	-	-
Perú	3,91	2,42	1,96	1999	2019	-	-
Uruguay	2,48	2,01	1,39	1977	2004	2020	-
Venezuela	3,45	2,39	2,08	1997	2022	-	-

Fuente: Elaboración propia en base a Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2025). *América Latina y el Caribe ante la baja fecundidad. Tendencias y dinámicas emergentes*.

Durante las últimas dos décadas, Paraguay ha experimentado una disminución sostenida de la fecundidad. A comienzos del siglo XXI, la tasa global de fecundidad era de aproximadamente 3,6 hijos por mujer, valor que fue descendiendo gradualmente hasta alcanzar a 1,92 hijos por mujer en los últimos 25 años (INE, 2025b). Esta reducción refleja un cambio demográfico profundo, en el que se conjugan transformaciones económicas, culturales y de acceso a servicios de salud reproductiva como se verá más adelante.

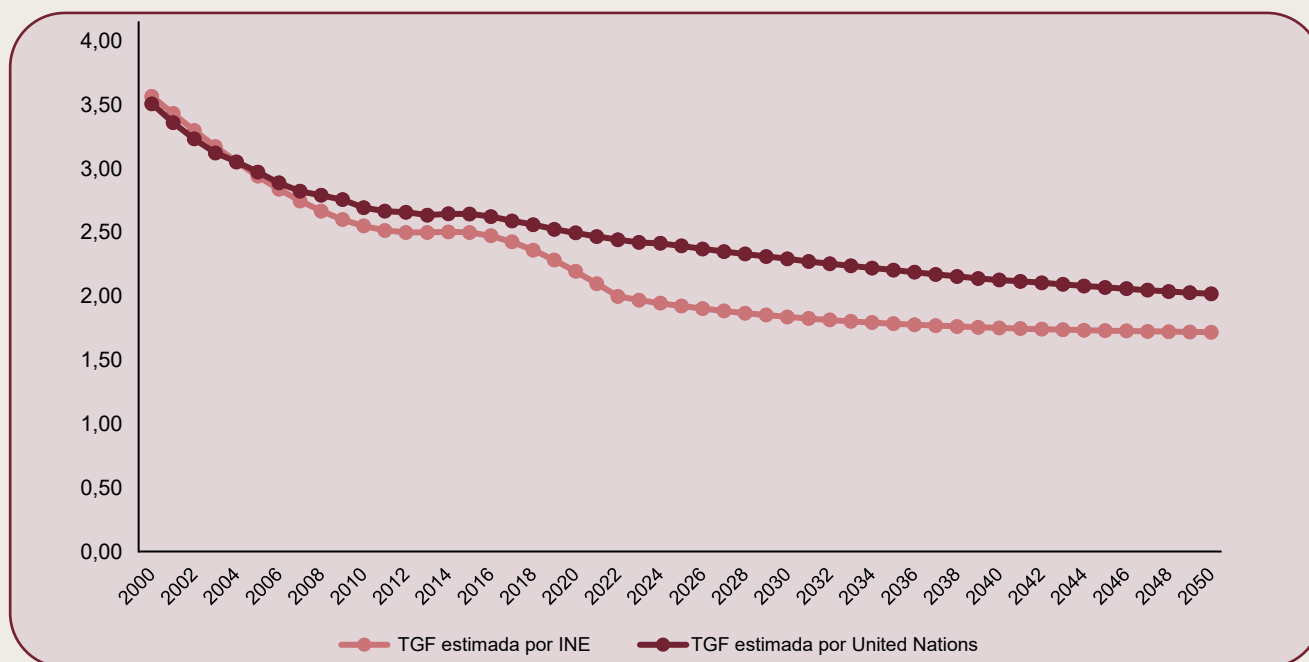
A lo largo de ese período hubo cierta estabilidad en el lustro 2010-15, a partir del cual el descenso fue menos acelerado que en la primera década del siglo XXI. Se puede señalar que Paraguay alcanzó una TGF menor a la de reemplazo en el año 2022 (TGF: 2).

Cabe aclarar que estos valores proyectados son menores que los estimados por la Naciones Unidas (2025) como se observan en la Figura 1, a partir de los cuales Paraguay estaría por encima del nivel de reemplazo incluso en el año 2050, en contraposición con 1,72 hijos por mujer proyectados por el INE.

<sup>5</sup>Idem aclaración anterior.

Si se pone foco en el análisis de los factores explicativos, se podrán identificar varias causas que, combinadas, explican la reducción observada en Paraguay. Entre ellas, cambios en los patrones educativos (INE, 2025a; UNESCO/SITEAL, 2024) y laborales de las mujeres (INE, 2024a), quienes tienden a retrasar la maternidad, reducir y espaciar los nacimientos [HYPER-LINK "https://mail.google.com/mail/u/0/#m\\_-7219201769240023673\\_\\_ftnl"\[1\]](https://mail.google.com/mail/u/0/#m_-7219201769240023673__ftnl). Asimismo, estos aspectos que juegan un rol central, se ven acompañados por el aumento en el uso de métodos anticonceptivos modernos y la expansión de la planificación familiar (UNFPA, 2025; MSPBS, 2018; 2019; 2025).

**Figura 1**  
Paraguay. Tendencia de la tasa global de fecundidad, 2000–2050



Fuente: INE. Estimaciones y proyecciones de la población departamental por sexo y grupos de edad, 2000–2035. Revisión 2025 y United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2025). Data Portal. United Nations: New York.

### 5.1.2. Análisis del patrón de fecundidad por edades en Paraguay

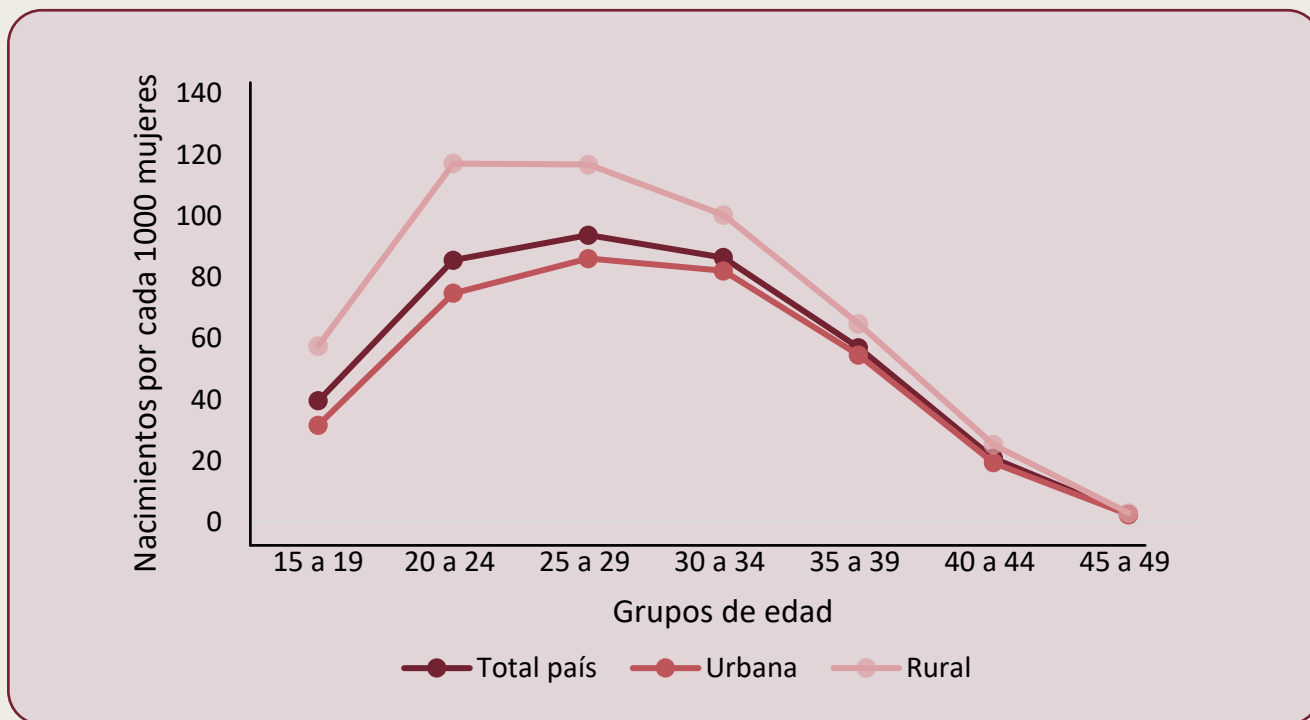
Comprender cómo se distribuyen los nacimientos entre los distintos grupos de edad es esencial para interpretar la dinámica reproductiva de un país. La fecundidad por edades permite observar el calendario reproductivo, es decir, el momento del ciclo vital en que la maternidad alcanza su mayor intensidad y cómo esa intensidad se modifica según el contexto territorial y social. Este enfoque aporta una perspectiva más precisa que los indicadores globales, ya que muestra si los nacimientos se concentran en edades tempranas, en edades intermedias o si existe una tendencia hacia la postergación de la maternidad.

En Paraguay, el análisis del patrón por edades resulta especialmente relevante debido a la coexistencia de estructuras urbanas y rurales con comportamientos claramente diferenciados. Observar cómo varía la fecundidad a lo largo de la vida fértil permite identificar desigualdades en el acceso a oportunidades educativas, servicios de salud, inserción laboral y condiciones socioeconómicas que influyen directamente en las decisiones reproductivas. De esta manera, el estudio por edades no solo describe la intensidad de la fecundidad, sino que ofrece una lectura más profunda del territorio y de los procesos demográficos que lo atraviesan.

Las curvas que representan la distribución de la fecundidad por grupos quinquenales de edad, en cada ámbito geográfico (urbana, rural y total), reproducen el patrón típico de fecundidad latinoamericano. Este se caracteriza por un ascenso rápido a edades tempranas, un pico pronunciado en la juventud-adulterez temprana y un posterior descenso a medida que avanzan las edades reproductivas (Figura 2).

**Figura 2**

**Paraguay. Tasas específicas de fecundidad por grupos de edad, según área urbana-rural, 2022**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Censo Nacional de Población y Viviendas 2022.

Además, se puede señalar que la fecundidad adolescente y juvenil es más alta en el tramo inicial en el ámbito rural, cuando la fecundidad rural ya es significativamente mayor, lo que indica un inicio temprano de la maternidad en estas zonas.

Entre los 20 a 24 años de edad la brecha se amplía aún más, alcanzando el primer gran pico del patrón rural. Este comportamiento coincide con la literatura demográfica que señala que, en América Latina, y particularmente en Paraguay, la maternidad temprana es mucho más frecuente en áreas rurales (CEPAL, 2022).

En el ámbito urbano, la fecundidad alcanza su pico máximo en el grupo de 25 a 29 años, expresando el tramo de mayor intensidad reproductiva. No obstante, aunque la urbanización reduce los niveles de fecundidad, el calendario reproductivo sigue siendo similar en todo el país, con el máximo concentrado en la adultez joven. Este comportamiento es consistente con los patrones observados en la región, donde las mujeres tienden a concentrar su descendencia en este tramo etario (CEPAL, 2024, 2025).

Si bien, se puede aseverar que el patrón reproductivo paraguayo sigue siendo relativamente joven porque la concentración de la fecundidad alcanza su mayor frecuencia entre los 25 y 29 años de edad, y que la elevada fecundidad entre los 20 y los 24 años de edad refleja que la transición hacia calendarios más tardíos avanza lentamente, existen disparidades entre el ámbito urbano y rural bien marcadas.

En los grupos 30 a 34 y 35 a 39 años de edad, las tres curvas descienden de forma progresiva, pero el ámbito rural continúa siendo el de mayor fecundidad relativa, aunque la diferencia con lo urbano se reduce levemente. Mientras, el ámbito urbano experimenta una caída más rápida, reflejando una planificación reproductiva más tardía y espaciada, este descenso gradual demuestra que la mayor parte de los nacimientos se concentra antes de los 30 años, conservando un patrón relativamente joven de maternidad en comparación con otros países del Cono Sur.

En las edades finales de la etapa reproductiva, las tasas se reducen casi a cero y la diferencia rural-urbana prácticamente desaparece, indicando que los comportamientos tardíos de fecundidad son poco frecuentes en Paraguay. Con ello, se puede señalar que estos hallazgos son coherentes con la evidencia que muestra que la fecundidad tardía es característica de países con fecundidad muy baja y maternidad altamente postergada, situación aún no generalizada en Paraguay.

En las áreas rurales la fecundidad es sistemáticamente más alta en todas las edades, especialmente marcada en la adolescencia y adultez temprana, lo que incrementa el número final de hijos por mujer (CEPAL, 2022). Por su parte, las ciudades muestran un patrón más “moderno”, menor fecundidad adolescente, menor intensidad reproductiva en general y descenso más rápido después de los 30 años.

### **5.1.3. La fecundidad según nivel educativo en Paraguay**

---

La educación constituye uno de los factores determinantes más influyentes en la disminución y en la configuración de los diferenciales de la fecundidad. En América Latina y el Caribe, su expansión —particularmente entre las mujeres— ha sido decisiva para el avance de la transición demográfica.

No se trata solo de un aumento de años de escolaridad, sino de un proceso profundo de transformación social, cultural y económica que ha redefinido las oportunidades de vida y los proyectos familiares.

La evidencia demográfica de la región muestra con gran consistencia la existencia de una relación inversa entre el nivel de educación y la fecundidad. Allí donde se observa un mayor nivel educativo, suelen registrarse menos nacimientos. Este patrón se ha mantenido incluso en contextos de intensa heterogeneidad socioeconómica.

El caso de Paraguay es ilustrativo: en 1970, la TGF en hogares con jefes con hasta tres años de estudio superaba significativamente a la observada en hogares con jefes con diez o más años de educación, llegando la brecha a 2,2 hijos.

Hacia 2010 esa diferencia, aunque reducida, persistía con fuerza; las mujeres residentes en hogares con menor educación presentaban una fecundidad 34,7% superior a la de hogares con mayor nivel educativo.

Algo similar ocurrió en áreas rurales, donde el descenso más pronunciado de la fecundidad se observó precisamente entre los hogares con jefaturas más educadas, con una caída del 62% entre 1970 y el 2010.

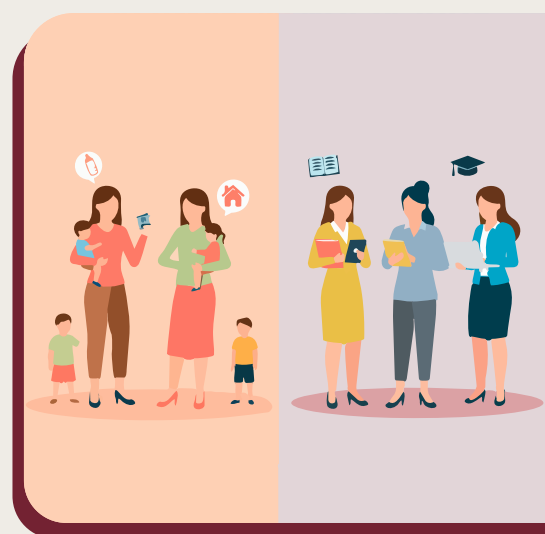
Así, la baja en la fecundidad no ha sido uniforme en todo el país: las áreas urbanas muestran un descenso más pronunciado, mientras que, en zonas rurales, especialmente aquellas con menores niveles educativos, la reducción ha sido más lenta, lo que indica la persistencia de desigualdades internas (INE, 2016).

Los mecanismos a través de los cuales la educación incide en la fecundidad son múltiples y complejos, pero pueden reconocerse algunos vectores centrales. Por un lado, la prolongación de los estudios y el valor asignado a la formación profesional fomentan el aplazamiento del matrimonio y de la maternidad, fenómeno que ha sido clave en la transición hacia niveles más bajos de fecundidad.

Por otro lado, la inserción laboral femenina, facilitada por mayores niveles educativos, eleva el costo de oportunidad asociado al tiempo dedicado a la crianza, modificando así las decisiones reproductivas. La educación también favorece el empoderamiento y la autonomía de las mujeres en la toma de decisiones sobre sus cuerpos y su vida reproductiva; les brinda información, herramientas y lenguaje para comprender y ejercer sus derechos sexuales y reproductivos. A ello se suma el desarrollo de nuevas preferencias y valores, vinculados a expectativas de movilidad social, racionalidad en la toma de decisiones y ampliación de horizontes vitales, que influyen en los proyectos de vida y en el número de hijos considerados deseables (INE, 2016; CEPAL, 2025; UNFPA, 2023).

Estos cambios han ocurrido también en Paraguay, donde en el año 2022 se evidencia esa relación inversa entre nivel educativo y fecundidad a lo largo del ciclo reproductivo, descrita para la región.

La Tasa Específica de Fecundidad (TEF) alcanza su máximo entre los 20 y 24 años entre las mujeres con menos de 12 años de escolarización, aunque con diferencias en magnitud: las mujeres con 6 a 11 años de estudio presentan los valores más elevados, seguidas por aquellas con menos de 6 años, mientras que las de 12 años o más de educación registran sistemáticamente los niveles más bajos y con cúspide entre los 25 y 34 años de edad.



La brecha es especialmente marcada en la adolescencia, donde la mayor escolaridad se asocia con una reducción sustantiva de la fecundidad, lo que sugiere un efecto protector de la permanencia educativa frente a la maternidad temprana.

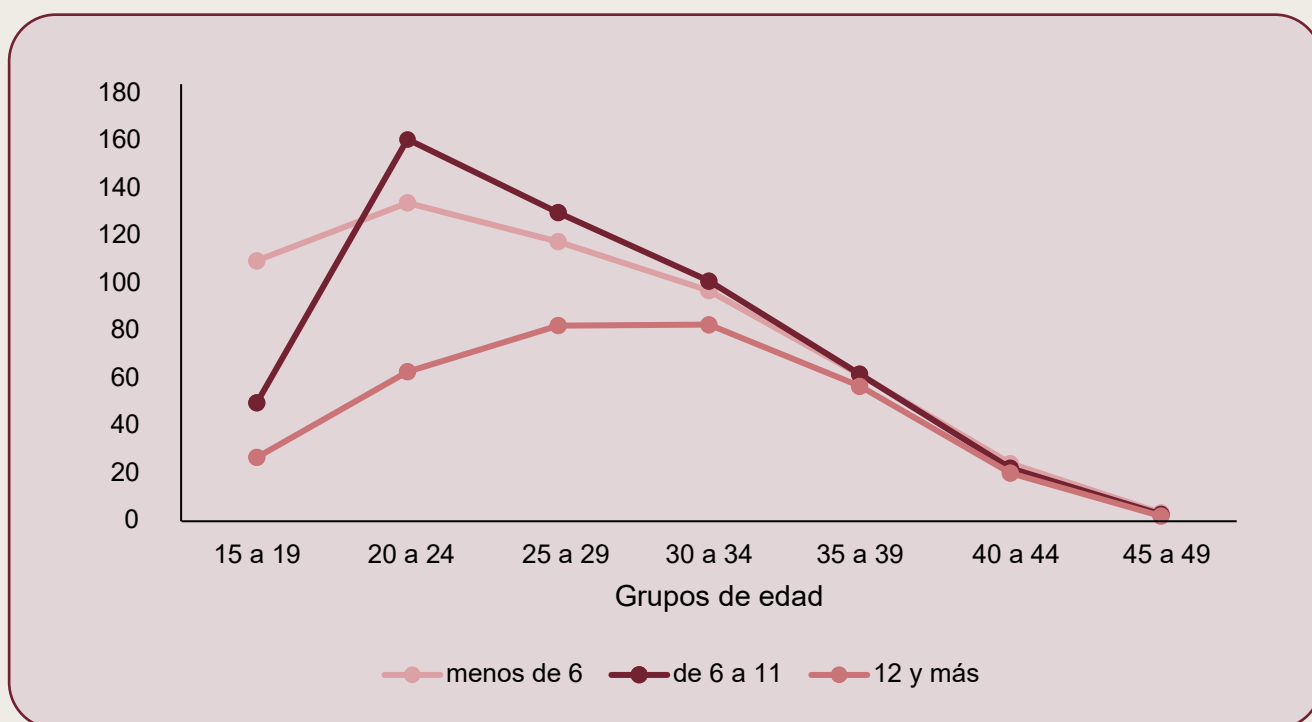
Cabe aclarar que no todas las mujeres de 15 a 19 años se encuentran en condiciones de haber completado 12 años de escolaridad, por lo que la comparación en este tramo etario debe interpretarse con cautela (Figura 3).

La curva correspondiente al mayor nivel educativo muestra un patrón más moderado y estable, caracterizado por menores intensidades reproductivas y una distribución más postergada de los nacimientos. En cambio, los perfiles de menor escolaridad concentran una mayor proporción de la fecundidad en edades tempranas.

A partir de los 35 años, las diferencias entre los grupos educativos se atenúan y las tasas convergen hacia niveles bajos en todos los casos. Con todo ello, se puede aseverar que el nivel educativo determina no sólo la intensidad, sino también la calendarización de la fecundidad, reforzando su papel como factor central en la transición reproductiva.

### Figura 3

**Paraguay. Tasas específicas de fecundidad por años de escolarización, según grupos de edad, 2022**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Censo Nacional de Población y Viviendas 2022.

Las implicaciones demográficas de las tendencias comentadas en este capítulo son significativas. Aunque Paraguay todavía mantiene un crecimiento poblacional moderado, la disminución continua de la fecundidad sugiere un futuro marcado por un envejecimiento progresivo de la población, con consecuencias sobre sistemas de pensiones, salud, educación y políticas de apoyo a la familia.

## 5.2. Disparidades geográficas de la fecundidad en Paraguay

### 5.2.1. Fecundidad en áreas urbanas y rurales de Paraguay

La fecundidad urbana y rural constituye un eje fundamental en el análisis de las dinámicas reproductivas en América Latina y el Caribe, al presentar marcados diferenciales territoriales y socioeconómicos. Desde la década de 1980, estas brechas han sido un rasgo constante en la región, con niveles históricamente más elevados —especialmente en la fecundidad adolescente— entre los grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad, particularmente en las áreas rurales.

Si bien la brecha urbana-rural ha sido relevante, se ha reducido de manera gradual, en un contexto en el que la urbanización acelerada y la expansión educativa entre las mujeres ha desempeñado un papel decisivo en la transición demográfica de la región.

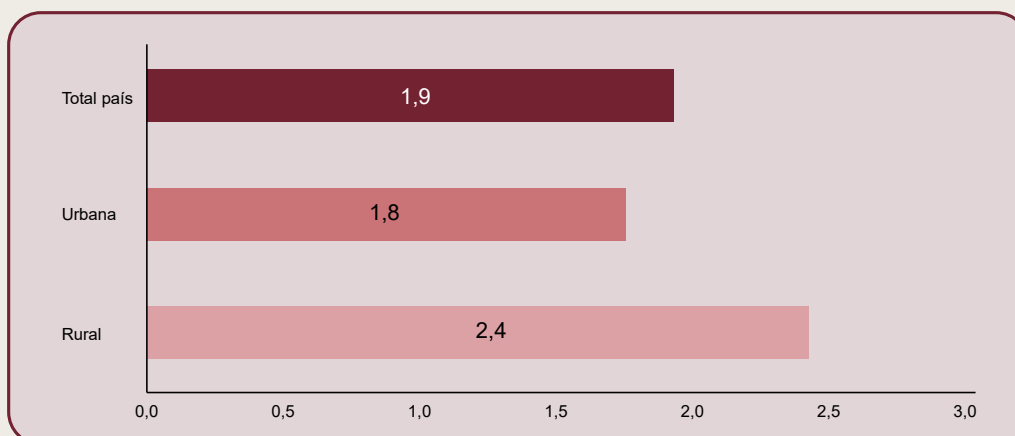
A pesar de ello, muchas mujeres rurales o en situación de vulnerabilidad continúan enfrentando obstáculos para ejercer sus derechos reproductivos con plena autonomía, lo que refleja que la reducción de la fecundidad no siempre se traduce en igualdad reproductiva (CEPAL, 2025).

En este sentido, lo que sucede en Paraguay no está exento de estas dinámicas. La brecha entre la fecundidad urbana y rural ha sido históricamente marcada, aunque con tendencia a la reducción. Entre 1970 y 2010, la TGF disminuyó tanto en áreas urbanas como rurales, aunque permaneció sistemáticamente más elevada en el campo. Mientras que la TGF urbana descendió de 5,8 a 2,3 hijos por mujer (-60,1%), la rural pasó de 8,0 a 3,5 (-55,4%). La brecha absoluta se redujo de 2,2 a 1,2 hijos por mujer, aunque la distancia relativa alcanzó su punto máximo en el año 2000, antes de iniciar un proceso de convergencia.

Inicialmente, la caída nacional estuvo impulsada por el descenso urbano; sin embargo, después de 1990 el aporte rural adquirió mayor peso, contribuyendo de forma más significativa a la reducción total. Tanto en ciudades como en áreas rurales la fecundidad disminuyó en todos los grupos de edad, pero con un cambio notable en la estructura: aumentó la contribución relativa de las mujeres de 15 a 29 años al total de nacimientos, lo que revela un proceso de rejuvenecimiento de la fecundidad asociado a la disminución del aporte de los grupos de mayor edad y, en parte, a la mayor concentración de nacimientos entre adolescentes y jóvenes (INE, 2016).

En la Figura 4, se observa que en el año 2022, en Paraguay, la TGF fue de 1,9 hijos por mujer, que de acuerdo con el modelo de transición demográfica<sup>7</sup> estaría en una etapa 5, fecundidad moderada por debajo del nivel de reemplazo (European Commission. Joint Research Centre, 2025). Sin embargo, se puede observar que en la zona urbana la fecundidad es aún menor (1,8), y que, en áreas rurales, la TGF se encuentra incluso por encima del nivel de reemplazo (2,4).

**Figura 4**  
Paraguay. Tasa global de fecundidad por área urbana-rural, 2022



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Censo Nacional de Población y Viviendas 2022.

<sup>7</sup> Modelo de Transición Demográfica (MTD). Estas etapas incluyen: Etapa 1: Fecundidad y mortalidad elevadas (TGF: >6); Etapa 2: Mortalidad en descenso, fecundidad elevada (TGF: 4-6); Etapa 3: Fecundidad en descenso (TGF: 2,5-4); Etapa 4: Fecundidad al nivel de reemplazo (TGF: 2,1-2,5); Etapa 5: Fecundidad moderada por debajo del nivel de reemplazo (TGF: 1,5-2,1); Etapa 6: Fecundidad muy baja (TGF: <1,5). European Commission, Directorate-General for Interpretation. (n.d.). Population and demographic transition: Levels of fertility – TFR thresholds for stages of the demographic transition. REA Knowledge for Policy. Retrieved from [https://knowledge4policy.ec.europa.eu/visualisation/popmed01TFR\\_en](https://knowledge4policy.ec.europa.eu/visualisation/popmed01TFR_en)

## 5.2.2. Disparidades subnacionales de la fecundidad en Paraguay

Las comparaciones internacionales elaboradas por Naciones Unidas ubican a Paraguay dentro de una transición de fecundidad avanzada, aunque aún marcada por heterogeneidades internas que requieren un análisis demográfico detallado (United Nations, 2024). A lo largo de los últimos cincuenta años, el país ha experimentado un descenso sostenido de la fecundidad, proceso descrito en el capítulo anterior y ampliamente documentado en los análisis nacionales e internacionales. Sin embargo, diversas fuentes coinciden en señalar que este descenso no ha sido homogéneo.

Existen diferencias persistentes entre áreas urbanas y rurales, así como variaciones a lo largo del territorio del país, que se relacionan con factores socioeconómicos, culturales y con desigualdades en el acceso a servicios e infraestructura (CEPAL, 2019; INE, 2016). Estas heterogeneidades son consistentes con el patrón observado en América Latina, donde la transición de la fecundidad ha seguido ritmos diferenciados según el grado de urbanización, las oportunidades educativas y las condiciones de bienestar (CEPAL, 2019; UNFPA, 2018).

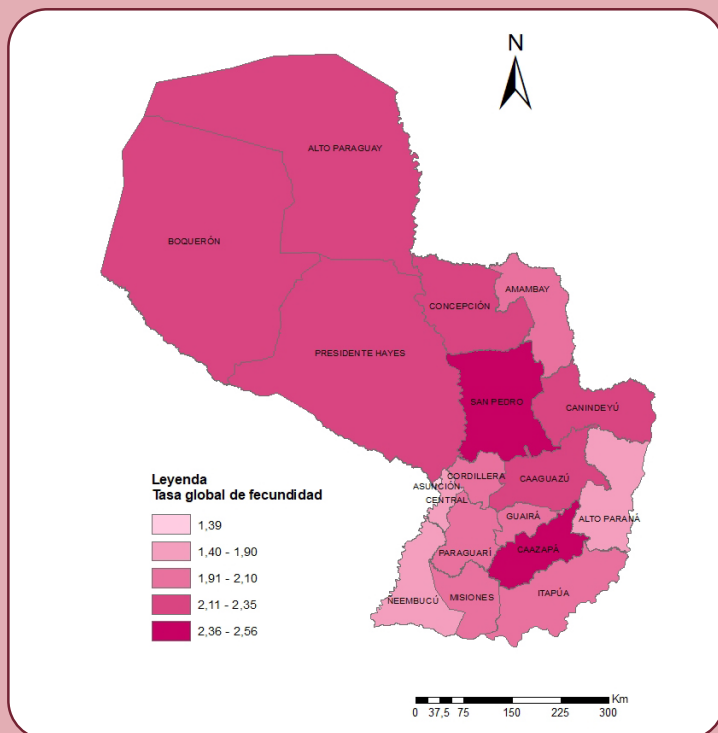
En Paraguay, en el año 2022, a nivel subnacional los departamentos pueden agruparse en 4 categorías<sup>8</sup>:

- TGF muy baja (<1,5): solo se incluye en este grupo a Asunción.
- TGF moderadamente por debajo del reemplazo (1,5 a 2,1): aquellos departamentos cuyo nivel de fecundidad ronda los 2 hijos por mujer en promedio o está por debajo. En este grupo se hallan incluidos los departamentos de Central, Ñeembucú, Alto Paraná, Misiones, Paraguairí, Cordillera, Itapúa, Guairá y Amambay. Este último alcanza el nivel de reemplazo (2,10).
- TGF en el nivel de reemplazo o por encima (2,1 a 2,5): en este se incluye a los departamentos de Boquerón, Caaguazú, Presidente Hayes, Concepción, Canindeyú, Alto Paraguay y San Pedro.
- TGF en descenso (2,5 a 4): este grupo está conformado por Caazapá, el cual presenta la TGF más alta (2,55).

El patrón de la fecundidad en Paraguay es heterogéneo, con convergencia fuerte de las ciudades hacia niveles de subreemplazo y, al mismo tiempo, una persistencia de la fecundidad elevada en entornos rurales. En otras palabras, una transición reproductiva avanzada en zonas urbanas y densamente pobladas, y rezagadas en zonas rurales, fronterizas e indígenas. Esto se refleja en la distribución territorial (Figura 5).

<sup>8</sup>De acuerdo a la European Commission, Directorate-General for Interpretation. (n.d.). Population and demographic transition: Levels of fertility – TFR thresholds for stages of the demographic transition. REA Knowledge for Policy. Retrieved from [https://knowledge4policy.ec.europa.eu/visualisation/popmed0ITFR\\_en](https://knowledge4policy.ec.europa.eu/visualisation/popmed0ITFR_en)

**Figura 5**  
**Paraguay. Tasa global de fecundidad según departamento, 2022**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Censo Nacional de Población y Viviendas 2022.

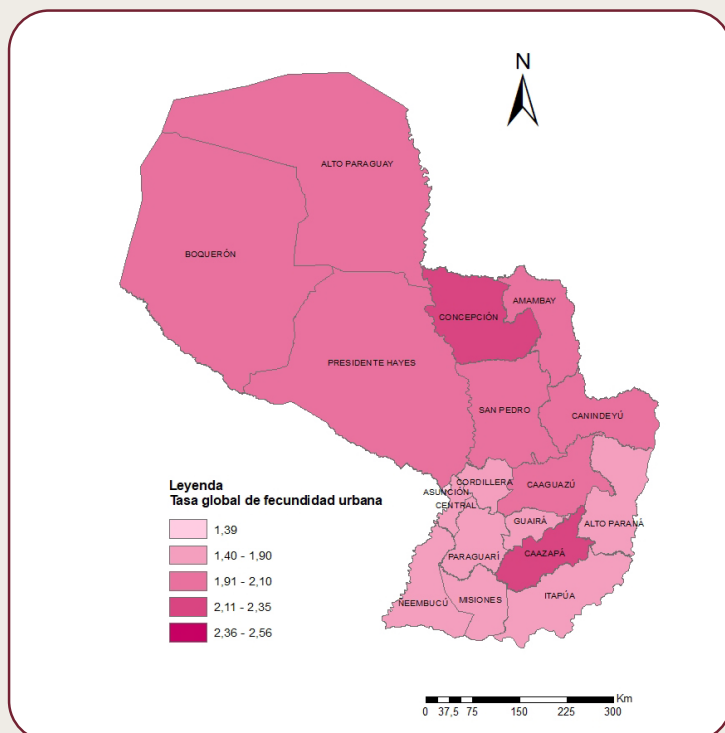
El eje capitalino y su entorno inmediato (Asunción y Central), junto con algunos departamentos del sur y este (Ñeembucú, Alto Paraná, Misiones, Itapúa, Paraguairí, Cordillera y Guairá), muestran una fecundidad total que se mueve en torno o por debajo del reemplazo, propio de una transición demográfica avanzada.

En cambio, los departamentos del Chaco, así como del norte y noreste del país (San Pedro, Caazapá, Alto Paraguay, Concepción, Canindeyú, Caaguazú, Amambay, Presidente Hayes y Boquerón) sostienen una fecundidad claramente más elevada, del orden de 2,2 a 2,6 hijos en promedio por mujer.

Esta distribución parece relacionada con el nivel de urbanización de los departamentos, donde los habitantes que residen en áreas urbanas presentan una fecundidad menor que los que viven en la ruralidad. Así, en los departamentos más urbanizados de Paraguay la fecundidad es baja, lo que adquiere su máxima expresión en el departamento de Asunción, cuyo grado de urbanización es del 100,0% con una TGF menor de 1,5 hijos por mujer.

Las TGF urbanas manifiestan una fecundidad más homogénea, típico de contextos urbanos donde el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) es mejor, la escolaridad femenina es más alta, y la edad de unión y maternidad tiende a postergarse (Figura 6).

**Figura 6**  
**Paraguay-Área Urbana. Tasa global de fecundidad, según departamento, 2022**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Censo Nacional de Población y Viviendas 2022.

Por su parte, la ruralidad se presenta como un factor estructurante de la fecundidad. En la ruralidad la maternidad empieza antes, el acceso a servicios de SSR y a métodos anticonceptivos modernos es más limitado, los roles de género tradicionales siguen teniendo un peso importante, las oportunidades educativas y laborales para mujeres jóvenes son más restringidas. A nivel país la fecundidad rural es de 0,7 hijos por mujer más alta que la urbana con tasas que van de 2,1 a 3 hijos por mujer. Los departamentos con mayor fecundidad rural son Amambay con un promedio de casi 3 hijos por mujer, seguido de Caazapá y Alto Paraguay con una TGF de 2,7 hijos por mujer (Figura 7).

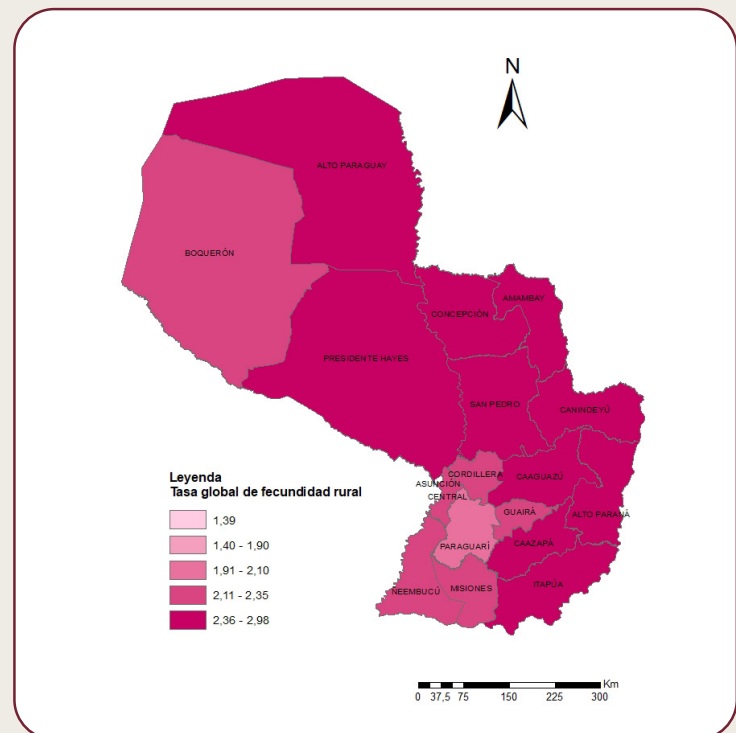
En contraposición, aquellos cuya fecundidad rural está en el nivel de reemplazo son Central, Paraguairí y Misiones. No obstante, en estos mismos departamentos, dado que la TGF urbana es baja, la fecundidad total del departamento puede esconder esas disparidades. De hecho, en Amambay, la diferencia máxima entre la TGF rural y urbana alcanza 1 hijo por mujer, mientras que, Boquerón presenta una diferencia de solo 0,2 hijo por mujer.

La persistencia de una fecundidad alta rural lleva el promedio nacional hacia arriba, a pesar del avance de la transición urbana.

En la mayoría de los departamentos la brecha urbana/rural supera los 0,5 hijos por mujer, y en algunos casos se acerca o supera el umbral de 1 hijo. Es decir, en varios departamentos, las mujeres rurales tienen en promedio un hijo más que las mujeres urbanas del mismo departamento.

**Figura 7**

**Paraguay-Área Rural. Tasa global de fecundidad, según departamento, 2022**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Censo Nacional de Población y Viviendas 2022.

### 5.2.3. Calendario de la fecundidad a nivel subnacional

Las disparidades no sólo se dan en el nivel de la fecundidad, sino también en el calendario de la fecundidad por edad. Para analizar los patrones de fecundidad, los departamentos fueron agrupados en dos categorías: aquellos cuya TGF se encuentra por debajo del nivel de reemplazo y aquellos que se mantienen por encima de dicho umbral. Esta diferenciación permite identificar con claridad cómo varían tanto la intensidad como el calendario reproductivo en el territorio nacional.

● **5.2.3.1 Departamentos con fecundidad por encima del nivel de reemplazo: calendarios reproductivos adelantados**

Las disparidades no sólo se dan en el nivel de la fecundidad, sino también en el calendario de la fecundidad por edad (ver figura 8).

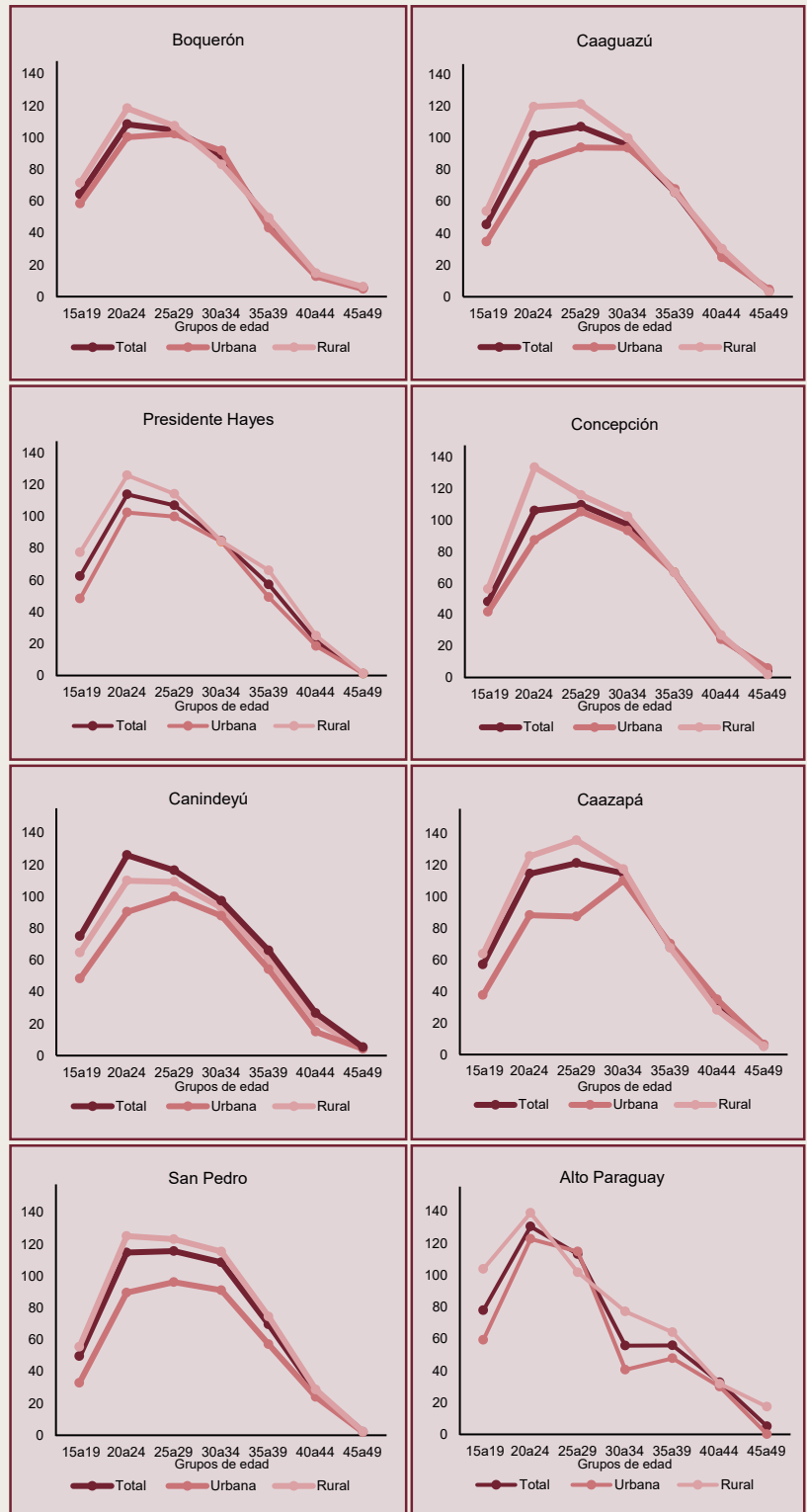
Para analizar los patrones de fecundidad, los departamentos fueron agrupados en dos categorías: aquellos cuya TGF se encuentra por debajo del nivel de reemplazo y aquellos que se mantienen por encima de dicho umbral. Esta diferenciación permite identificar con claridad cómo varían tanto la intensidad como el calendario reproductivo en el territorio nacional.

Departamentos con fecundidad por encima del nivel de reemplazo: calendarios reproductivos adelantados

Los departamentos con TGF por encima del nivel de reemplazo presentan curvas de fecundidad más elevadas en prácticamente todas las edades reproductivas, con picos intensos entre los 20 a 24 y 25 a 29 años y una fecundidad adolescente considerablemente alta, especialmente en zonas rurales. En este grupo que incluye territorios como Boquerón, Caaguazú, Presidente Hayes, Concepción, Canindeyú, Alto Paraguay, San Pedro y Caazapá— la maternidad se inicia tempranamente y se mantiene sostenida hasta los 34 años. En Alto Paraguay, por ejemplo, el 44% de la fecundidad ocurre antes de los 25 años, lo cual refleja un calendario reproductivo adelantado y asociado a desigualdades estructurales en educación, oportunidades económicas y acceso a servicios. En este conjunto, las brechas urbano-rurales son marcadas y refuerzan la persistencia de comportamientos reproductivos más tradicionales.

**Figura 8**

**Paraguay. Tasas específicas de fecundidad por grupos de edad y área urbana-rural en departamentos de fecundidad por encima del nivel de reemplazo, 2022**



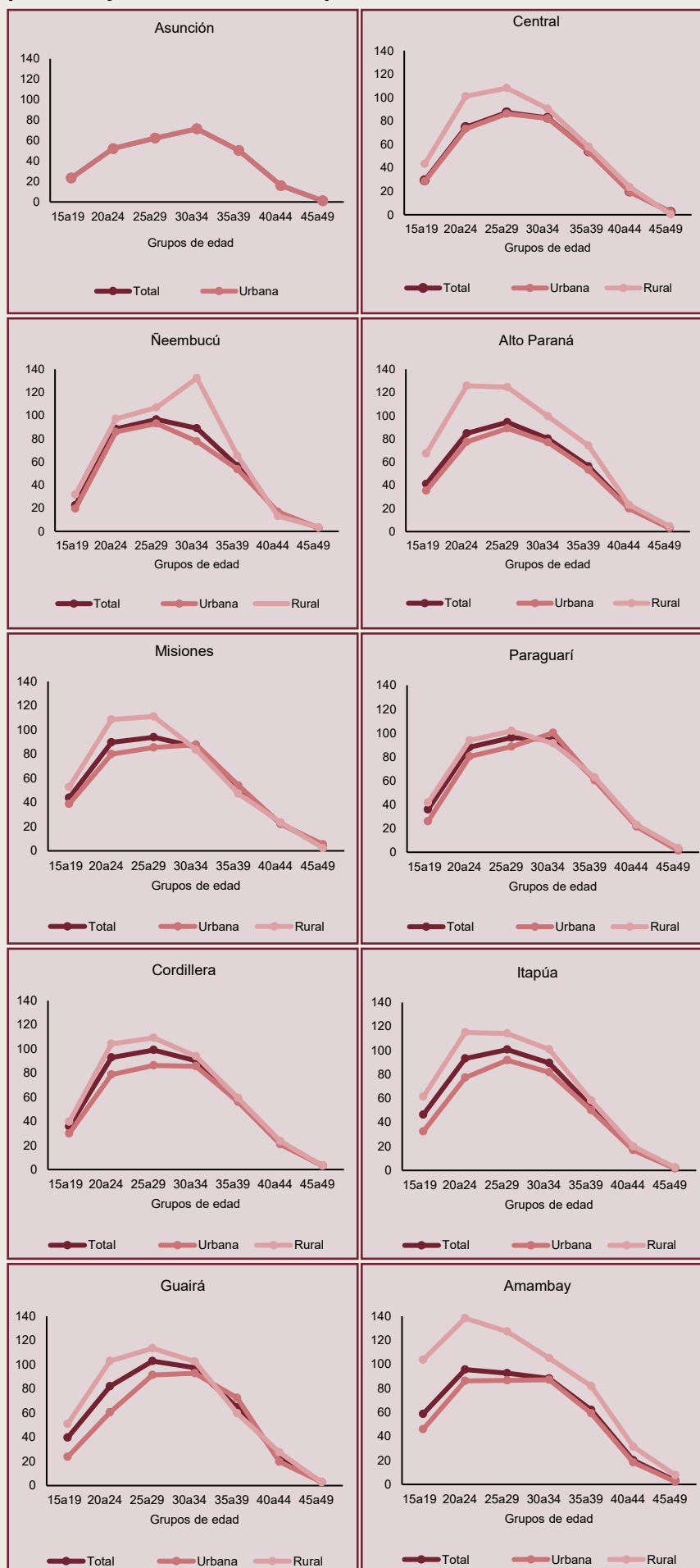
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Censo Nacional de Población y Viviendas 2022.

● 5.2.3.2 Departamentos con fecundidad por debajo del nivel de reemplazo: calendarios reproductivos más tardíos

En contraste, los departamentos con TGF por debajo del nivel de reemplazo, como Asunción, Central, Ñeembucú, Alto Paraná, Misiones, Paraguari, Cordillera, Itapúa, Guairá y Amambay, (este último alcanza el nivel de reemplazo de 2,1) muestran curvas de fecundidad sensiblemente más bajas en todas las edades. La fecundidad adolescente es menor (ver figura 9, los picos entre 25 a 29 años son más moderados y el descenso después de los 30 es más rápido, reflejando calendarios reproductivos más tardíos. En Asunción, por ejemplo, el grupo de edad de las mujeres de mayor fecundidad es el de entre 30 y 34 años de edad y solo el 27% de la fecundidad ocurre antes de los 25 años, evidenciando una fuerte postergación de la maternidad. Ñeembucú destaca por registrar el menor porcentaje de fecundidad rural antes de los 25 años, lo que confirma patrones reproductivos más cercanos a etapas avanzadas de la transición demográfica y posible consecuencia de la emigración de mujeres en edades reproductivas.

Figura 9

Paraguay. Tasas específicas de fecundidad por grupos de edad y área urbana-rural en departamentos con fecundidad por debajo del nivel de reemplazo, 2022



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Censo Nacional de Población y Viviendas 2022.

Estos contrastes se inscriben en una tendencia general del país: el 32% de la fecundidad total ocurre antes de los 25 años, proporción que asciende a 36% en áreas rurales y desciende a 30% en zonas urbanas.

De este modo, se observan dos dinámicas coexistentes: por un lado, un eje de baja fecundidad y maternidad postergada —centrado en Asunción, Central y departamentos del sur—, donde los nacimientos se concentran entre los 25 y 29 años o incluso entre los 30 y 34 años; y, por otro lado, los departamentos del Chaco y del este oriental, donde persisten niveles elevados de fecundidad y un inicio reproductivo temprano.

En síntesis, aunque ambos grupos mantienen el patrón típico paraguayo con un máximo en el grupo de 20 a 24 años o 25 a 29 años, difieren en la intensidad y el calendario de reproducción. Los departamentos con TGF por encima del nivel de reemplazo exhiben una fecundidad más alta y más joven, con brechas urbana–rurales pronunciadas, mientras que los que están por debajo del reemplazo muestran calendarios postergados, niveles moderados y descensos más rápidos en edades avanzadas. Estas diferencias reflejan dos etapas distintas de la transición demográfica coexistiendo dentro del país y evidencian la marcada heterogeneidad territorial del comportamiento reproductivo paraguayo.

### **5.3. Fecundidad adolescente: magnitud y caracterización**

La fecundidad adolescente es un fenómeno demográfico y social significativo que, en América Latina y el Caribe se ha caracterizado por altos niveles persistentes que reflejan profundas desigualdades sociales y de derechos. El promedio de la Tasa Específica de Fecundidad Adolescente (TEFA) regional para 2024 es de 50 hijos nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años, y es la segunda más alta del mundo para ese grupo de edad, solo superada por África Subsahariana. No obstante, cabe destacar que, la disminución de la fecundidad de las mujeres adolescentes y jóvenes en la última década está fuertemente relacionada con el descenso significativo de la fecundidad en la región (CEPAL, 2024, 2025).

Paraguay, clasificado en el grupo de países en etapa de "transición plena", ha ostentado históricamente una de las tasas de fecundidad adolescente más altas de la subregión del Cono Sur (UNFPA, 2019; INE, 2016).

La tasa específica de fecundidad adolescente ha mostrado una tendencia descendente en el largo plazo. Según estimaciones del INE (2024b) en 1950, la fecundidad adolescente se ubicaba en torno a 114,1 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años, reflejando un patrón reproductivo propio de sociedades con fecundidad alta y escasa regulación de la maternidad temprana. Durante las dos décadas siguientes (1960–1970) se observa un descenso sostenido, alcanzando valores cercanos a los 70 por mil mujeres de 15 a 19 años. En la década de 1980, la tendencia se invierte parcialmente: la tasa vuelve a aumentar, llegando nuevamente a niveles cercanos a los 78–96 por mil mujeres de 15 a 19 años hacia 1990. A partir de ese año, el descenso se retoma de manera clara y sostenida hasta alcanzar una tasa de 39,3 hijos por cada 1.000 mujeres, en el año 2022.

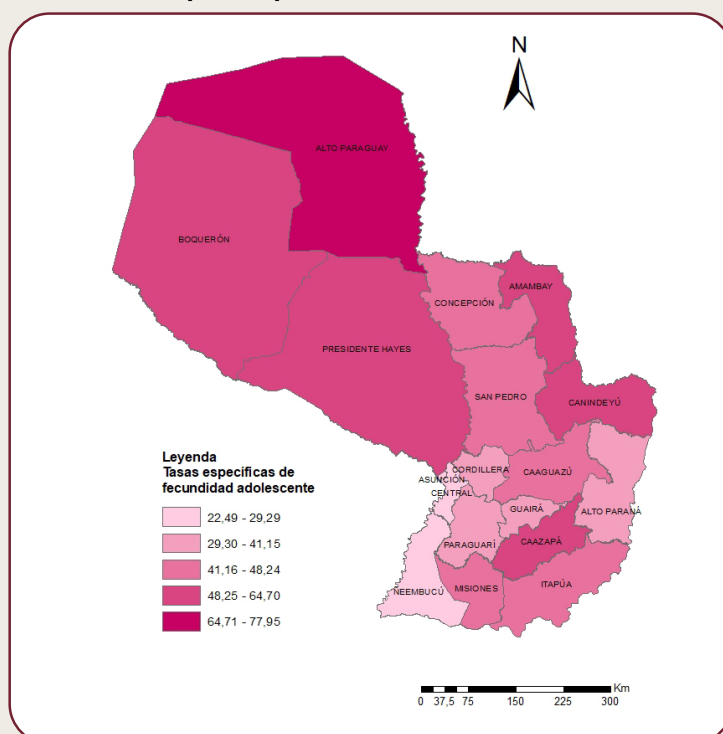
### 5.3.1. Desigualdades espaciales de la fecundidad adolescente en Paraguay

Como se señaló anteriormente, los datos del CNPV 2022 indican que la TEFA en Paraguay alcanza 39,7 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años, un valor considerablemente inferior al estimado por la CEPAL para ese mismo año (71 por 1.000 mujeres de 15 a 19 años).

Sin embargo, este promedio nacional oculta una notable heterogeneidad territorial. La fecundidad adolescente varía de forma marcada entre departamentos y según el ámbito urbano o rural, evidenciando desigualdades estructurales en oportunidades educativas, acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, condiciones socioeconómicas y patrones culturales vinculados a la formación familiar y al inicio de la vida conyugal.

La figura 10 revela que la fecundidad adolescente muestra una distribución territorial semejante a la de la TGF con valores bajos en los departamentos de Asunción, Ñeembucú, Central, Cordillera, Paraguarí y Guairá, todos ellos por debajo del nivel nacional. En contraposición, los departamentos con la fecundidad adolescente en torno a 50 hijos por cada 1.000 adolescentes, en orden decreciente son: Alto Paraguay, Canindeyú, Boquerón, Presidente Hayes, Amambay, Caazapá y San Pedro.

**Figura 10**  
Paraguay. Tasas específicas de fecundidad adolescente por departamento, 2022



Fuente: INE. Elaboración propia a partir de los datos del Censo Nacional de Población y Vivienda 2022.

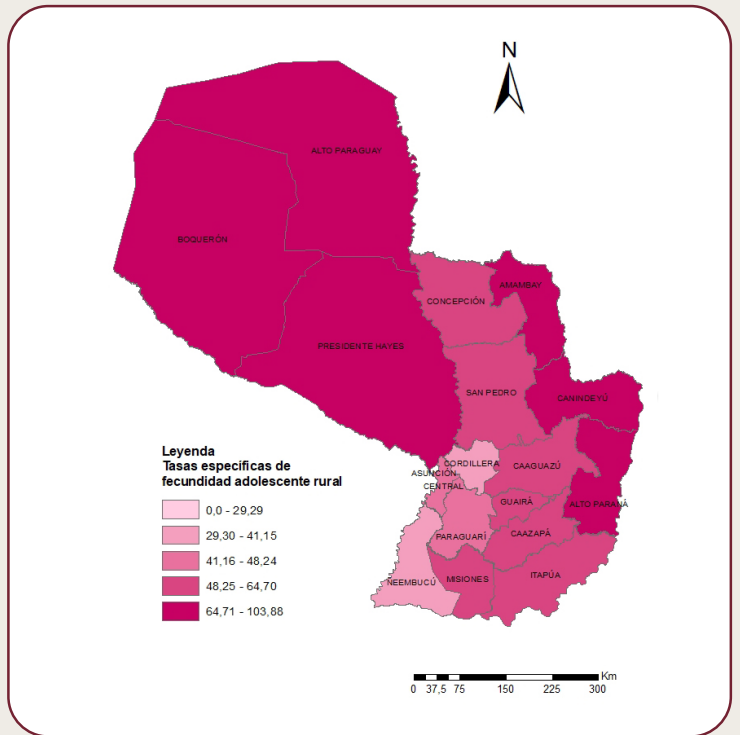
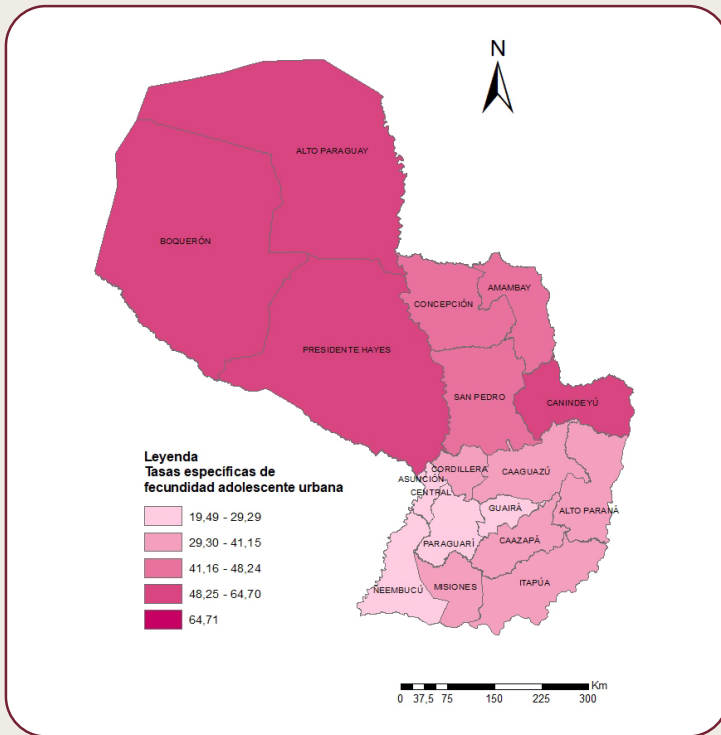
La diversidad territorial de Paraguay refleja que la maternidad temprana no responde a un único determinante, sino a la interacción de factores sociales y territoriales que configuran trayectorias reproductivas diferenciadas en el país.

El contraste urbano–rural en la fecundidad adolescente también es muy marcado, en la mayoría de los departamentos, la TEFA rural casi duplica a la urbana (Figura 11 y 12). Estas diferencias también se aprecian a lo largo del territorio. La mayor diferencia se halla en el departamento de Amambay, donde la fecundidad adolescente es de 45,8 nacimientos por cada 1.000 adolescentes, mientras que en la población rural alcanza 103,7 hijos por cada 1.000 mujeres de entre 15 a 19 años de edad.

Los departamentos de Itapúa, Alto Paraná y Guairá muestran razones rural/urbano entre 1,9 y 2,1. La menor brecha se observa en Boquerón, donde dicha razón es solo de 1,2. Finalmente, Asunción vuelve a ser un caso límite, cuya fecundidad adolescente exclusivamente urbana, con nivel relativamente bajo dentro del contexto nacional (23,5 nacimientos por cada 1.000 adolescentes).

**Figura 11**  
Paraguay-Área Urbana. Tasas específicas de fecundidad adolescente por departamento, 2022

**Figura 12**  
Paraguay-Área Rural. Tasas específicas de fecundidad adolescente por departamento, 2022



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Censo Nacional de Población y Viviendas 2022.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Censo Nacional de Población y Viviendas 2022.

En este marco, la brecha urbana–rural es particularmente reveladora: la diferencia entre ambas áreas alcanza 25,9 nacimientos por cada 1.000 adolescentes, lo que equivale a que por cada nacimiento de madre adolescente urbana se producen casi 1,8 nacimientos en áreas rurales (Tabla 2).

**Tabla 2**

**Paraguay. Tasas específicas de fecundidad adolescente (nacimientos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años) por departamento, 2022**

Departamento	Total país	Urbana	Rural	Diferencia R-U	Razón rural/urbana
Asunción	23,5	23,5	-		-
Boquerón	64,3	58,5	71,5	12,9	1,2
Cordillera	35,6	29,9	39,6	9,7	1,3
Concepción	48,2	41,8	56,3	14,5	1,3
Misiones	44,0	38,9	52,8	13,9	1,4
Central	29,3	28,5	43,4	14,9	1,5
Canindeyú	64,7	48,4	75,1	26,7	1,6
Caaguazú	45,5	34,8	54,0	19,2	1,6
Presidente Hayes	62,4	48,4	77,5	29,1	1,6
Paraguarí	35,7	25,8	41,6	15,8	1,6
Ñeembucú	22,5	19,5	31,8	12,3	1,6
San Pedro	49,7	33,0	55,6	22,6	1,7
Caazapá	57,0	37,7	63,8	26,1	1,7
Alto Paraguay	77,9	59,4	103,9	44,5	1,7
<b>Total país</b>	<b>39,7</b>	<b>31,7</b>	<b>57,6</b>	<b>25,9</b>	<b>1,8</b>
Itapúa	46,4	32,4	61,4	29,0	1,9
Alto Paraná	41,1	35,3	67,2	31,9	1,9
Guairá	39,7	23,8	51,0	27,1	2,1
Amambay	58,6	45,8	103,7	57,9	2,3

Fuente: INE. Censo Nacional de Población y Viviendas 2022.

Con todo ello, se puede aseverar que, la fecundidad adolescente urbana se ha moderado, más cercana a los valores de otros países con transición avanzada, mientras que la rural sigue siendo un componente muy visible de la estructura reproductiva, y varios departamentos de la Región Occidental, del norte y este de la Región Oriental constituye un rasgo clave del patrón de fecundidad.

### 5.3.2. Relación entre maternidad adolescente y uniones tempranas

El estudio de las trayectorias familiares de las adolescentes permite comprender cómo se articulan distintas dimensiones de su vida social y reproductiva. Entre ellas, la experiencia conyugal y la maternidad ocupan un lugar central, ya que reflejan decisiones y condiciones que no dependen únicamente de factores individuales, sino también de contextos sociales, territoriales y culturales. Examinar cómo se distribuyen las adolescentes según hayan tenido o no una unión y según tengan o no hijos ofrece una perspectiva directa sobre estas dinámicas y permite identificar patrones diferenciales entre ámbitos urbanos y rurales.

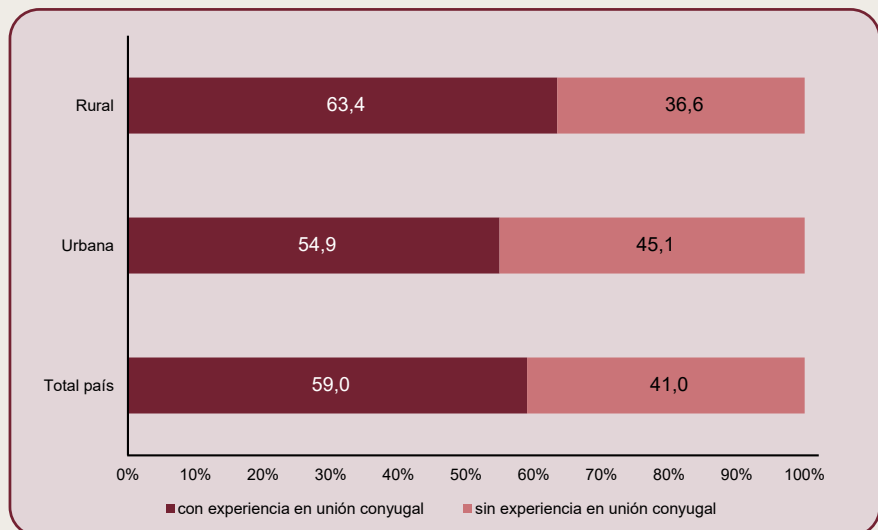
El análisis se centra en la población de 12 a 19 años, que es el grupo etario para el cual el censo recopila información específica sobre maternidad. Esta delimitación responde a los criterios de medición utilizados en las estadísticas oficiales y permite caracterizar adecuadamente las trayectorias reproductivas en la adolescencia. Para examinar la relación entre maternidad y experiencia conyugal, se consideraron únicamente las adolescentes que respondieron tanto a la pregunta sobre estado civil o situación conyugal como a la pregunta sobre tenencia o no de hijos, garantizando así la consistencia de los cruces analíticos.



El estudio de estas trayectorias familiares da cuenta de cómo se articulan dimensiones sociales, culturales y territoriales que inciden en la formación de uniones y en la maternidad temprana. En este marco, la información disponible evidencia una relación estrecha entre la experiencia conyugal y la maternidad adolescente, lo que coincide con la persistencia del “síndrome unión–maternidad temprana” descrito por Rodríguez Vignoli y Cobos (2014), anclado en normas y prácticas sociales de larga duración.

A nivel país, la mayoría de las adolescentes que han tenido hijos también declara poseer experiencia de unión conyugal (ya sea actual o pasada) en un 59%, con 4,4 puntos porcentuales más en áreas rurales y de 4,1 menos en ámbitos urbanos (Figura 13).

**Figura 13**  
**Paraguay. Maternidad adolescente y experiencia en unión conyugal, según área urbana-rural, 2022**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Censo Nacional de Población y Viviendas 2022.

Este patrón refuerza la interpretación de que la maternidad adolescente suele desarrollarse dentro de relaciones conyugales más que como un evento aislado. En esta línea, Rodríguez Vignoli (2014) señala que las uniones tempranas —formales o consensuales— constituyen uno de los principales factores asociados a la maternidad en la adolescencia, dado que favorecen la conformación de hogares y la llegada temprana del primer hijo, aun cuando aclara que la unión no constituye una causa necesaria ni suficiente.

Las diferencias urbana–rurales profundizan esta asociación. En las áreas urbanas, la proporción de adolescentes con experiencia conyugal y con hijos es sustancialmente menor, mientras que las jóvenes sin experiencia de unión se mantienen mayoritariamente sin hijos. Este comportamiento coincide con estudios que muestran que en contextos urbanos la postergación de la unión y el mayor acceso a servicios de salud sexual y reproductiva retrasan la maternidad adolescente (OPS, UNFPA y UNICEF, 2018). En contraste, en el ámbito rural se observa una presencia mucho más marcada de adolescentes que, habiendo estado en una unión, ya tienen hijos. Según UNFPA (2020), este patrón responde a desigualdades territoriales persistentes —especialmente en educación, disponibilidad de servicios y oportunidades económicas— que sostienen la ocurrencia de uniones tempranas y, en consecuencia, una mayor incidencia de maternidad adolescente.

En síntesis, los datos muestran que la experiencia conyugal se encuentra estrechamente vinculada a la maternidad adolescente: allí donde las uniones se forman más tempranamente o están más extendidas (como en el medio rural), la maternidad aparece con mayor frecuencia; por el contrario, en contextos donde las uniones se postergan (como en las ciudades), la maternidad tiende también a retrasarse.

El vínculo entre unión y reproducción coincide con los hallazgos de múltiples estudios regionales, que advierten que la maternidad adolescente no debe interpretarse como un fenómeno aislado, sino como parte de trayectorias familiares y conyugales específicas, fuertemente condicionadas por las desigualdades sociales y territoriales.

### 5.3.3. Relación entre maternidad y asistencia escolar

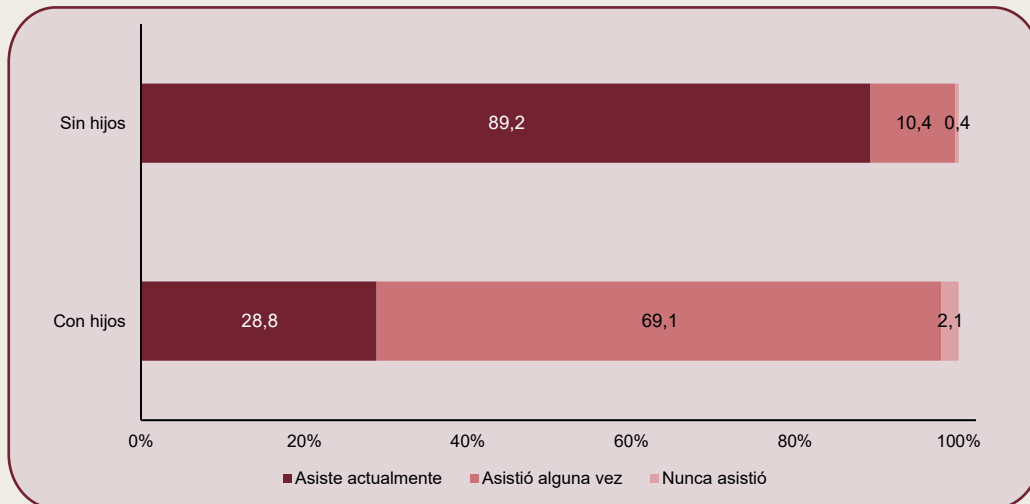
El acceso y la permanencia en el sistema educativo durante la adolescencia son dimensiones clave para comprender las oportunidades y limitaciones que enfrentan las jóvenes en su transición a la vida adulta. Entre los factores que inciden con mayor fuerza en estas trayectorias se encuentra la maternidad, cuyo impacto sobre la continuidad escolar ha sido ampliamente documentado en América Latina. La relación entre tener hijos y mantenerse en la escuela no solo refleja decisiones individuales, sino también condiciones estructurales vinculadas a desigualdades territoriales, económicas y de género. En este sentido, examinar la asistencia escolar según la tenencia de hijos y el área urbana/rural permite observar cómo se configuran estas desigualdades e identificar los contextos en los que la maternidad constituye un mayor obstáculo para la continuidad educativa.

Mientras el 89,2% de las adolescentes sin hijos asiste actualmente a una institución educativa, solo el 28,0% de las adolescentes con hijos continúa estudiando (Figura 14). Estas cifras reflejan el impacto directo de la maternidad sobre la continuidad educativa.

Para analizar la relación entre maternidad y escolaridad, se trabajó exclusivamente con las adolescentes de 12 a 19 años que respondieron tanto a la pregunta sobre asistencia escolar actual como a la pregunta sobre tenencia o no de hijos. Esto garantiza que las comparaciones entre grupos se basen únicamente en información válida y comparable. Los datos muestran diferencias contundentes entre adolescentes con y sin hijos respecto de su participación en el sistema educativo. A nivel nacional, las jóvenes que ya son madres representan un grupo minoritario (19.500 sobre 403.248), pero exhiben niveles de asistencia escolar considerablemente más bajos que aquellas que no han tenido hijos.

**Figura 14**

**Paraguay. Adolescentes y asistencia escolar, según tenencia o no de hijos, 2022**

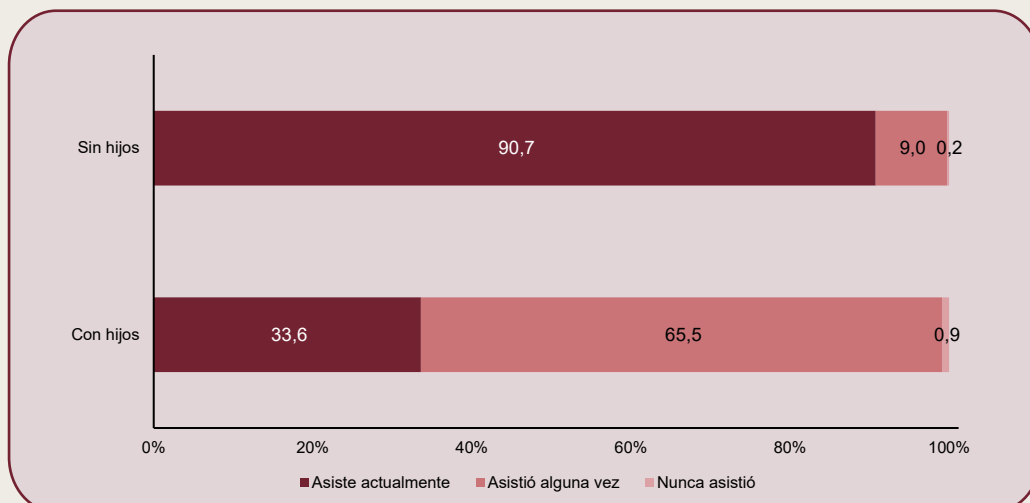


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Censo Nacional de Población y Viviendas 2022.

Las diferencias por ámbito territorial amplifican este patrón. En las áreas urbanas, las adolescentes sin hijos mantienen una alta permanencia escolar (90,7%), mientras que entre quienes tienen hijos la asistencia desciende notablemente (33,6%) (Figura 15). Aunque el contexto urbano ofrece mejores condiciones institucionales —como mayor disponibilidad de establecimientos educativos, servicios de cuidado y transporte—, la maternidad sigue reduciendo de manera significativa la participación escolar de las jóvenes (UNFPA, 2019; Women & UNICEF, 2018).

**Figura 15**

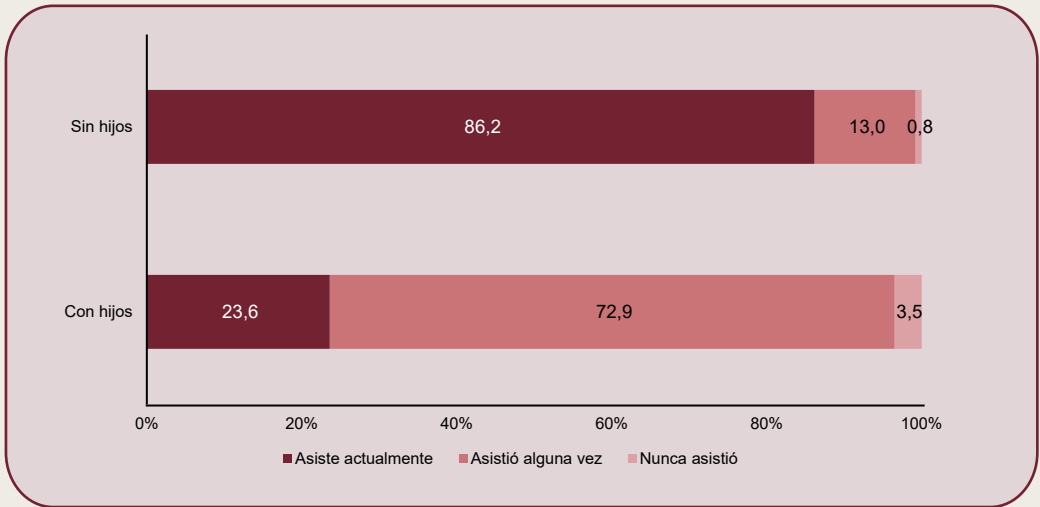
**Paraguay-Área Urbana. Adolescentes y asistencia escolar, según tenencia o no de hijos, 2022**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Censo Nacional de Población y Viviendas 2022.

En el medio rural, la brecha es aún más profunda. Entre las adolescentes sin hijos el 86,2% asiste, lo cual representa una participación elevada a pesar de las limitaciones del contexto rural. Sin embargo, entre las adolescentes con hijos solo el 23,6% permanecen en el sistema educativo (Figura 16), esto significa que menos de una de cada cuatro madres adolescentes rurales continúa estudiando. Este comportamiento refleja la acumulación de desigualdades estructurales mencionada en la literatura regional: menor acceso a servicios educativos, mayor carga doméstica, responsabilidades familiares tempranas y trayectorias reproductivas que suelen integrarse precocemente a la vida comunitaria (Rodríguez Vignoli & Cobos, 2014).

**Figura 16**  
**Paraguay-Área Rural. Adolescentes y asistencia escolar, según tenencia o no de hijos, 2022**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Censo Nacional de Población y Viviendas 2022.

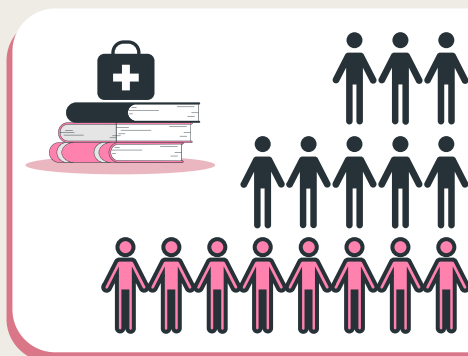
Asimismo, los datos revelan que entre las adolescentes con hijos predominan aquellas que asistieron alguna vez a la escuela, pero ya no lo hacen —tanto en áreas urbanas (65,5%) como rurales (72,9%)—, lo cual confirma la existencia de interrupciones educativas asociadas a la maternidad. Por el contrario, entre las adolescentes sin hijos prevalece ampliamente la asistencia actual, reforzando la idea de que la maternidad constituye un punto de inflexión en la continuidad educativa.

En conjunto, el panorama evidencia un patrón robusto: la maternidad adolescente se vincula a una marcada reducción en la asistencia escolar, con efectos más pronunciados en el medio rural. Las adolescentes sin hijos mantienen trayectorias educativas más estables, mientras que la maternidad genera discontinuidades, abandono o desvinculación, reforzando brechas sociales y territoriales ya existentes. Este comportamiento coincide plenamente con los diagnósticos recientes de organismos internacionales, que señalan que la maternidad temprana continúa siendo uno de los factores más determinantes en la interrupción educativa en América Latina (UNFPA, 2022; CEPAL, 2024). Desde esta perspectiva, la desigual distribución territorial de la maternidad adolescente y de las posibilidades efectivas de continuar los estudios contribuye a profundizar desigualdades estructurales que condicionan las trayectorias de vida de estas jóvenes.

## 6. Conclusiones

El análisis de la dinámica de la fecundidad en Paraguay, a partir de los resultados del Censo Nacional de Población y Viviendas de 2022, confirma el avance nacional en la transición demográfica, aunque este proceso se caracteriza por una marcada heterogeneidad y la persistencia de brechas estructurales que impiden el ejercicio pleno de la autonomía reproductiva. Las conclusiones se organizan en función de los patrones y determinantes identificados en los resultados.

Paraguay se encuentra en una etapa avanzada de la transición demográfica, con una fecundidad global en descenso que lo alinea con el patrón general del Cono Sur. El patrón de fecundidad por edades se ha desplazado hacia un modelo de tipo “moderno”, donde la concentración de nacimientos se registra en los grupos de edad central (20 a 29 años), sugiriendo un aplazamiento reproductivo en la población con mayor acceso a información, educación y servicios de salud sexual y reproductiva.



No obstante, esta tendencia nacional oculta una profunda dualidad socio-territorial. La fecundidad global de 2022 revela una disparidad significativa entre el área urbana y el área rural. La fecundidad en las zonas rurales presenta patrones más tradicionales y tasas persistentemente elevadas, lo que indica que las condiciones estructurales para el ejercicio de la capacidad de acción y autonomía reproductiva no han sido plenamente materializadas en estos contextos. Esta brecha es un llamado de atención sobre la necesidad imperiosa de adoptar un enfoque de equidad que priorice la disponibilidad, calidad y pertinencia cultural de los servicios de salud sexual y reproductiva en las comunidades más rezagadas.

En este contexto, el nivel educativo de las mujeres emerge como el factor socioeconómico más robusto y consistente en la explicación de las diferencias observadas en la fecundidad. Se establece una relación inversa y acentuada: a mayor nivel educativo, menor es la fecundidad. Este hallazgo es crucial para el diseño de políticas públicas, ya que posiciona a la educación, y en particular a la Educación Sexual Integral (ESI), no solo como un indicador de desarrollo, sino como una intervención fundamental en el aplazamiento reproductivo y en el empoderamiento de las mujeres. La interrupción prematura de la trayectoria escolar no solo limita las oportunidades económicas futuras de las mujeres, sino que también las priva del conocimiento crítico necesario para tomar decisiones informadas sobre su sexualidad y reproducción. En este sentido, la permanencia escolar y la implementación plena de la ESI se consolidan como derechos humanos fundamentales y estrategias esenciales para romper el ciclo de la vulnerabilidad intergeneracional asociado a la maternidad temprana.

La fecundidad adolescente se configura como el eje crítico y más visible de la desigualdad reproductiva en Paraguay.

Aunque la realidad nacional haya podido experimentar una reducción, su distribución territorial muestra una concentración alarmante en varios departamentos de la Región Occidental, del norte y este de la Región Oriental. Estos patrones subnacionales, donde la fecundidad adolescente es la responsable de una proporción significativa de la fecundidad total, explican gran parte del rezago demográfico y social en estas áreas.

La maternidad adolescente, lejos de ser un evento plenamente elegido, está intrínsecamente ligada a contextos de vulnerabilidad sistémica que coartan la autonomía individual. Específicamente, se confirma una fuerte asociación entre la maternidad en la adolescencia y la entrada a uniones o cohabitaciones precoces. Este patrón sugiere que la maternidad no es simplemente una consecuencia de la falta de información, sino una salida prematura de la adolescencia impuesta por marcos sociales y económicos limitados. La unión temprana, al institucionalizar la sobrecarga de trabajo de cuidado, restringe la capacidad de la joven para continuar su formación y desarrollo personal. Además, los resultados ratifican que la maternidad es un determinante primario de la deserción o desvinculación escolar. La ausencia de políticas robustas de permanencia y reinserción para madres adolescentes y jóvenes perpetúa un ciclo de pobreza de tiempo y pobreza económica, limitando su autonomía de manera irreversible y dificultando el quiebre de las trayectorias de vulnerabilidad.

Finalmente, los patrones territoriales revelan la insuficiencia de las políticas reproductivas homogéneas. La provisión de servicios de SSR debe adoptar una estrategia diferenciada y focalizada que responda a las necesidades específicas de los territorios con mayor rezago. La fecundidad más elevada se concentra, de forma crítica, en territorios con presencia de pueblos indígenas. Esto no solo se debe a la distancia geográfica, sino también a la falta de pertinencia cultural de los servicios de salud y a la barrera lingüística.

Para garantizar el derecho a la salud de estas comunidades, es imperativo integrar el enfoque intercultural en la provisión de servicios, consejería y materiales informativos, asegurando que sean culturalmente sensibles y accesibles en lenguas indígenas. Asimismo, es esencial fortalecer la gobernanza demográfica. La articulación intersectorial entre salud, educación, juventud, protección social y pueblos indígenas es indispensable.

Los hallazgos presentados en este informe deben traducirse en un sistema de vigilancia demográfica local que permita monitorear el impacto de las acciones y reorientar los recursos hacia la eliminación de las brechas territoriales, asegurando que el derecho a decidir libremente sobre la reproducción sea una realidad para todas las personas en todo el territorio nacional.

## 7. Recomendaciones

A la luz de los hallazgos presentados en el análisis previo, se establecen las siguientes recomendaciones para consolidar el sistema y avanzar hacia la equidad reproductiva:

### **1 Ampliar la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva que garantice disponibilidad, accesibilidad y calidad de servicios en todo el territorio, priorizando los departamentos donde persisten las mayores brechas territoriales.**

Para ello, resulta esencial fortalecer la red de Atención Primaria de la Salud, asegurar la disponibilidad continua de métodos anticonceptivos modernos (incluidos los de larga duración) y expandir modalidades móviles o comunitarias de atención para zonas dispersas. La evidencia desarrollada en el informe permite deducir que las desigualdades en acceso a salud sexual y reproductiva contribuyen directamente al inicio temprano de la maternidad, por lo que su reducción se constituye en una medida clave de equidad reproductiva.

### **2 Priorizar la prevención del embarazo adolescente como eje central de la política reproductiva.**

Los patrones territoriales descritos previamente muestran que la fecundidad adolescente es uno de los determinantes más importantes del rezago reproductivo en varias regiones del país y explica buena parte de la fecundidad total en departamentos con transiciones más lentas. En consonancia con ello, se recomienda incorporar la prevención del embarazo adolescente como una prioridad explícita y transversal de las políticas públicas.

Esto implica desarrollar servicios de salud sexual y reproductiva especialmente adaptados para adolescentes —con confidencialidad garantizada, consejería de calidad y atención sin acompañante cuando corresponda—, fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud frente a situaciones de violencia sexual, e implementar estrategias dirigidas al segundo embarazo adolescente, que constituye un indicador crítico de vulnerabilidad intergeneracional. La acción estatal debe orientarse a remover obstáculos estructurales previamente identificados, de modo que las y los adolescentes puedan ejercer plenamente su autonomía reproductiva.

### **3 Consolidar la Educación Integral de la Sexualidad y la permanencia escolar como pilares de la autonomía reproductiva.**

El informe ha mostrado con claridad que la educación constituye un factor decisivo en la postergación de la maternidad y en la reducción de la fecundidad adolescente. Se recomienda avanzar hacia la implementación plena, sostenida y con calidad de la ESI en todos los niveles educativos, conforme a los marcos pedagógicos nacionales y estándares internacionales.

Al mismo tiempo, deben fortalecerse las políticas de permanencia y reinserción escolar de adolescentes embarazadas y madres jóvenes, mediante apoyos económicos, servicios de cuidado, flexibilización curricular y acompañamiento académico.

## 4

### **Abordar las desigualdades territoriales mediante intervenciones diferenciadas y focalizadas.**

Los hallazgos territoriales incluidos en el informe revelan la necesidad de abandonar enfoques homogéneos y avanzar hacia políticas reproductivas diferenciadas por territorio. Se recomienda definir zonas prioritarias de intervención —especialmente en el Chaco, el norte y noreste del país, y el corredor central rural— donde la fecundidad adolescente y las brechas rural–urbanas son más pronunciadas.

Estas intervenciones deberán integrar servicios de salud, estrategias educativas, acciones comunitarias, fortalecimiento de la oferta de cuidados y oportunidades económicas para mujeres jóvenes. Además, se sugiere desarrollar instrumentos de planificación basados en información territorial, como un sistema de vigilancia local de fecundidad adolescente que permita orientar recursos y monitorear el impacto de políticas en los territorios más rezagados.

## 5

### **Incorporar plenamente el enfoque intercultural en los servicios y en la producción de información.**

Como se evidenció en capítulos previos, la fecundidad más elevada se concentra en territorios con presencia significativa de pueblos indígenas, donde las barreras de acceso, la distancia geográfica y la falta de pertinencia cultural limitan la autonomía reproductiva. Se recomienda profundizar la incorporación del enfoque intercultural en la provisión de servicios, mediante formación del personal, producción de materiales en lenguas indígenas y participación activa de comunidades en el diseño de intervenciones.

Asimismo, es fundamental continuar fortaleciendo la producción de datos desagregados por etnia, territorio, edad y condiciones socioeconómicas, de manera que las desigualdades puedan identificarse y abordarse con precisión.

## 6

### **Fortalecer la respuesta institucional frente a la violencia sexual y garantizar la atención integral postevento.**

Dado que la violencia sexual es un factor decisivo en el embarazo adolescente, especialmente entre niñas, se recomienda consolidar las rutas de atención intersectorial desarrolladas en el país, con mecanismos claros de detección, atención inmediata, provisión de anticoncepción de emergencia y acompañamiento integral. Resulta necesario asegurar protocolos uniformes en todo el territorio y fortalecer la coordinación entre salud, protección social, educación y justicia.

La efectividad de estas intervenciones constituye una condición esencial para garantizar el ejercicio de los derechos reproductivos y la protección de las adolescentes en contextos de mayor vulnerabilidad, identificados a lo largo del informe.

## 7

### **Promover oportunidades educativas, económicas y de cuidado para mujeres jóvenes en territorios rezagados.**

El análisis de la TGF y de la fecundidad adolescente muestra que la maternidad temprana se integra en trayectorias vitales marcadas por limitadas oportunidades educativas, laborales y de cuidado. Se recomienda reforzar los programas de formación técnica, empleabilidad y emprendimiento dirigidos a mujeres jóvenes en zonas rurales y priorizar la implementación territorial de la Política Nacional de Cuidados como medio para reducir la sobrecarga que enfrentan las adolescentes y mujeres.

Estas medidas contribuirán a ampliar el campo de opciones vitales y a crear condiciones estructurales que permitan ejercer la autonomía reproductiva de manera real y sostenible

## 8

### **Fortalecer la gobernanza demográfica y la articulación intersectorial.**

Se recomienda consolidar mecanismos de gobernanza demográfica que articulen las agendas de salud, educación, cuidados, juventud, género y pueblos indígenas. Esta articulación intersectorial permitirá que los hallazgos presentados en el informe se traduzcan en acciones efectivas para reducir las desigualdades reproductivas a nivel territorial.

Las recomendaciones aquí presentadas buscan orientar políticas públicas que garanticen que todas las personas —y especialmente las adolescentes y mujeres jóvenes que viven en territorios con mayores rezagos— puedan ejercer su derecho a decidir libremente si, cuándo y bajo qué condiciones desean tener hijos. El desafío principal identificado en los análisis previos es la desigualdad territorial y rural-urbana; por ello, la respuesta pública debe ser también territorial, diferencial y basada en derechos, para avanzar hacia un Paraguay más equitativo y con mayores oportunidades reproductivas para todas y todos.

## 8. Bibliografía

- Arriaga, E. E. (1993). Population Analysis with Microcomputers / Population Analysis Spreadsheets (PAS): Vol. (Vols. I–II). U.S. Bureau of the Census.  
<https://www2.census.gov/software/pas/documentation/pamvi-archive.pdf>
- Azevedo, Joao Pedro Wagner De; Lopez-Calva, Luis F.; Perova, Elizaveta. (2012) Is the baby to blame ? an inquiry into the consequences of early childbearing (English). Policy Research working paper ; no. WPS 6074 Washington, DC: World Bank. <http://documents.worldbank.org/curated/en/720411468125089861>
- Banco Mundial (BM). (2012). Embarazo en adolescentes y oportunidades en América Latina y el Caribe. Sobre maternidad temprana, pobreza y logros económicos.
- Bongaarts, J. (2002). The end of the fertility transition in the developed world. *Population and development review*, 419–443.
- Bongaarts, J. (2025). 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>
- Centro Paraguayo de Estudios de Población (CEPEP). (2009). Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008.  
[https://informacionpublica.paraguay.gov.py/public/1268705-ENDSSR2008\\_1pdf-ENDSSR2008\\_1.pdf](https://informacionpublica.paraguay.gov.py/public/1268705-ENDSSR2008_1pdf-ENDSSR2008_1.pdf)
- Chackiel, J. (2004). La dinámica demográfica en América Latina. CEPAL/CELADE.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2019). Panorama Social de América Latina 2019. CEPAL/CELADE.  
<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/d72d0e2f-76bb-4857-9a02-101784439750/content>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). Observatorio Demográfico, 2022.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2024). Perspectivas poblacionales y cambios demográficos acelerados en el primer cuarto del siglo XXI en América Latina y el Caribe.  
<https://hdl.handle.net/11362/81020>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2025). América Latina y el Caribe ante la baja fecundidad. Tendencias y dinámicas emergentes.  
<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/53bae40a-627b-47ea-a27a-9d2ea10b3632/content>
- Cordova-Pozo, K., Borg, S., Hoopes, A. J., Camacho-Hubner, A. V., Corrales-Ríos, F., Salinas-Bomfim, A., & Chandra-Mouli, V. (2017). How do national contraception laws and policies address the contraceptive needs of adolescents in Paraguay? *Reproductive Health*, 14(1), 88. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0344-z>
- Del Popolo, F. (2017) Los pueblos indígenas en América (Abya Yala): desafíos para la igualdad en la diversidad. Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Del Popolo, F., & Oyarce, A. M. (2005). Pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina y el Caribe: información sociodemográfica para políticas y programas. CEPAL.
- DGEEC & UNFPA (2020). Perfil sociodemográfico de la población indígena del Paraguay. Asunción.
- European Commission. Joint Research Centre. (2025). Population dynamics and education for a shared Mediterranean future: Overview and implications for the Pact for the Mediterranean. Publications Office.  
<https://data.europa.eu/doi/10.2760/5714193>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2013) Maternidad en la niñez: Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. Estado de la población mundial 2013.  
<https://www.unfpa.org/es/publications/estado-de-la-poblaci%C3%B3n-mundial-2013>

- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2018). Estado de la Población Mundial 2018. El Poder de decidir. Derechos reproductivos y Transición Demográfica. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA\\_PUB\\_2018\\_ES\\_SWP\\_Estado\\_de\\_la\\_Poblacion\\_Mundial.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_PUB_2018_ES_SWP_Estado_de_la_Poblacion_Mundial.pdf)
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2019). Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en Paraguay. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe – MILENA 1.0 UNFPA.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2021). Mi cuerpo me pertenece: Reclamar el derecho a la autonomía y la autodeterminación. Estado de la población mundial 2021. <https://www.unfpa.org/es/publications/estado-de-la-poblacion-mundial-2021>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2022). Estado de la población mundial 2022: Ver lo invisible: Argumentos para actuar ante la crisis olvidada de los embarazos no deseados. Fondo de Población de las Naciones Unidas
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2023). Estado de la población mundial 2023: 8.000 millones de vidas, infinitas posibilidades. El argumento a favor de los derechos y la libertad de decidir. UNFPA. <https://www.unfpa.org/es/swop-2023>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2025). La verdadera crisis de fecundidad: Alcanzar la libertad reproductiva en un mundo de cambios (Informe sobre el Estado de la Población Mundial 2025). UNFPA. <https://www.unfpa.org/es/swp2025>
- Guttmacher Institute (2021). Sexual and reproductive health and rights in Latin America and the Caribbean.
- Guzmán, J. M., Rodríguez, J., Martínez, J., Contreras, J. M., & González, D. (2006). La démographie de l'Amérique latine et de la Caraïbe depuis 1950. *Population*, 61(5), 623–733.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2016). Cambios en el nivel y estructura de la fecundidad en el Paraguay: Período 1970–2010. Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC), Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social, Presidencia de la República del Paraguay. [https://www.ine.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/documento/eb9d\\_Cambios%20en%20el%20nivel%20y%20estructura%20de%20la%20fecundidad%20en%20el%20Paraguay%20Periodo%201970%20-%202010.pdf](https://www.ine.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/documento/eb9d_Cambios%20en%20el%20nivel%20y%20estructura%20de%20la%20fecundidad%20en%20el%20Paraguay%20Periodo%201970%20-%202010.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2024a). Participación laboral de mujeres 15–64 años. Atlas de Género – INE. Recuperado de <https://atlasgenero.ine.gov.py/detalle-indicador.php?id=54&year=2024>
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2024b). Estimaciones y Proyecciones de la Población Nacional por Sexo y Edad, 1950–2050 (revisión 2024) [Documento metodológico]. INE. <https://www.ine.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/documento/266/Documento%20Metodologico%20Proyeccion%20Nacional.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2025a). Resultados del Censo Nacional de Población y Viviendas 2022: educación y años de estudio de la población. INE, Paraguay. Disponible en <https://www.ine.gov.py/noticias/2310/97-de-cada-100-ninos-y-ninas-de-6-a-14-anos-asisten-a-una-institucion-de-ensenanza-formal>
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2025b). Estimaciones y proyecciones de la población departamental por sexo y grupos de edad, 2000–2035. Revisión 2025 [Documento metodológico]. INE. <https://www.ine.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/documento/293/Documento%20Metodologico%20Proyeccion%20Departamental.pdf>
- Ishida, K., Stupp, P., & Melian, M. (2009). Fertility Decline in Paraguay. *Studies in Family Planning*, 40(3), 227–234. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2009.00205.x>
- Medina, E. (2003). El descenso de la fecundidad en América Latina: ¿un proceso modernizador o una estrategia de ajuste? En J. A. Arango Mercedes (Ed.), *Población y Desarrollo: Balance y Desafíos* (pp. 125–148). Ediciones Cátedra.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS). (2018). Manual nacional de normas de planificación familiar para mujeres y hombres. Asunción, Paraguay: MSPBS. Recuperado de <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/507cac-ManualdeNormas2018.pdf>

- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS). (2025). Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2019–2023 (actualizado). MSPBS, Paraguay. Disponible en <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/bda789-PNSSR20250915.pdf>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay (MSPBS). (2019). Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2019–2023. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay. <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/progsalud/adjunto/b18e1c-PlanNacionalSSR.pdf?>
- Naciones Unidas – Oficina País Paraguay. (2025). ¿Qué hicimos en 2024? Informe de resultados – La ONU en Paraguay  
ONU Paraguay. <https://paraguay.un.org/es/293494-informe-de-resultados-2024>
- Notestein, F. (1945). Population –the long view. Food for the World. T. Schultz (Ed.). Chicago University Press.
- OPS, UNFPA & UNICEF. (2018). Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Washington, D.C..
- 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/10.1177/0002716290510001010>
- Preston, S., Heuveline, P., & Guillot, M. (2001). Measuring and modeling population processes. Demography: Blackwell, Oxford.
- Rodríguez Vignoli, J., & Cobos, M. I. (2014). Fecundidad adolescente, unión y crianza: un nuevo escenario en América Latina. Revista Latinoamericana de Población, Vol. 8 Núm. 15, 27–54.
- Santiso-Gálvez, R., Ward, V., & Bertrand, J. (2015). Planificación Familiar en Paraguay. Logros de 50 Años. Chapel Hill, NC. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation. <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/sr-15-118g-es.html>
- Timæus, I. (2021). The Own-Children Method of fertility estimation: The devil is in the detail. Demographic Research, 45, 825–840. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2021.45.25>
- UNESCO/SITEAL. (2024). Perfil de país: Paraguay – educación y tendencias 2000–2022. Instituto de Estadística de la UNESCO & SITEAL. Disponible en <https://siteal.iiep.unesco.org/pais/paraguay>
- UNFPA (2020). Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina. Implementación de la Metodología Milena en Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Paraguay. Fondo de Población de las Naciones Unidas – Oficina Regional Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia América Latina y el Caribe
- United Nations. (2024). World Population Prospects 2024: Summary of Results (UN DESA/POP/2024/TR/NO. 9). United Nations. [https://population.un.org/wpp/assets/Files/WPP2024\\_Summary-of-Results.pdf](https://population.un.org/wpp/assets/Files/WPP2024_Summary-of-Results.pdf)
- World Bank. (2024). Unleashing Aspirations While Ensuring Opportunities Could Help Reduce Teenage Pregnancy in Latin America and the Caribbean. Washington, DC: World Bank. <https://doi.org/10.1596/41793>

## 9. Anexos

**Tabla A1**

**Paraguay. Diferencias entre las tasas globales de fecundidad calculadas a partir de datos censales y proyectadas por área urbana-rural, 2022**

Departamento	Proyectada <sup>a</sup>	Calculada <sup>b</sup>	Diferencia	Diferencia %
<b>Total país</b>	<b>2,00</b>	<b>1,93</b>	<b>0,07</b>	<b>3,60</b>
Asunción	1,65	1,39	0,26	18,80
Concepción	2,27	2,29	-0,02	-0,84
San Pedro	2,36	2,44	-0,09	-3,54
Cordillera	1,96	2,00	-0,05	-2,32
Guairá	1,88	2,07	-0,19	-9,07
Caaguazú	2,22	2,23	-0,02	-0,76
Caazapá	2,36	2,55	-0,19	-7,50
Itapúa	1,96	2,01	-0,05	-2,69
Misiones	1,88	1,96	-0,08	-4,04
Paraguarí	1,80	2,00	-0,21	-10,32
Alto Paraná	2,01	1,90	0,10	5,51
Central	1,89	1,75	0,15	8,29
Ñeembucú	1,63	1,86	-0,23	-12,52
Amambay	2,02	2,10	-0,08	-3,95
Canindeyú	2,21	2,32	-0,11	-4,67
Presidente Hayes	2,32	2,24	0,08	3,72
Boquerón	2,65	2,16	0,49	22,82
Alto Paraguay	2,53	2,35	0,17	7,27

<sup>a</sup>Tasas globales de fecundidad proyectadas con combinación de métodos directos e indirectos (INE, 2024).

<sup>b</sup>Tasas globales de fecundidad calculadas mediante la técnica de la relación P/F en la variante propuesta por Trussell  
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Censo Nacional de Población y Viviendas 2022.

### Relevancia de la planificación familiar para la garantía de derechos

Durante las últimas dos décadas, Paraguay ha podido fortalecer la planificación familiar, hecho que no estuvo exento de obstáculos. El país avanzó en construir un marco legal y político más sólido, asegurando la disponibilidad de insumos anticonceptivos y ampliando progresivamente el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, sobre todo entre adolescentes y en zonas rurales donde, históricamente, el Estado llegaba poco o tarde (MSPBS, 2019).

Desde la aprobación de la Constitución de 1992, en la cual se consagró el derecho a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de los hijos, se fueron fortaleciendo los derechos sexuales y reproductivos, y con el tiempo se formularon políticas públicas más robustas. Por ejemplo, se desarrollaron planes sucesivos, los cuales buscaron mejorar la salud sexual y reproductiva mediante políticas equitativas e integradas, sensibles al género y a la diversidad cultural. Ello permitió que la planificación familiar quedara allí expresamente definida como una de las áreas estratégicas, y hasta se institucionalizó socialmente con la declaración del 29 de noviembre como Día Nacional de Planificación Familiar (Santiso-Gálvez et al., 2015).

Un elemento crucial que catalizó los avances en la planificación familiar fue la transición estratégica hacia la autosuficiencia financiera en la adquisición de anticonceptivos. Este proceso coincidió con el retiro progresivo de la asistencia provista por la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID por sus siglas en inglés), que se concretó entre 2006 y 2010. A partir de 2009, el Estado paraguayo asumió la totalidad del costo de compra de estos insumos esenciales para el sector público, una acción cimentada en la Ley 2907/2006, la cual garantizó la asignación de recursos específicos para anticonceptivos y kits de parto. Posteriormente, la Ley 4.313, promulgada en 2011, optimizó este sistema al facilitar las compras a través de agencias internacionales especializadas como el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), y al establecer la obligatoriedad de que el Instituto de Previsión Social (IPS) financiara sus propios suministros, incluyendo exenciones impositivas.

Simultáneamente, la creación de mecanismos institucionales resultó fundamental para asegurar la disponibilidad efectiva de los métodos. En 2005 se conformó el Comité de Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA), cuyo enfoque en el fortalecimiento logístico contribuyó a reducir los periodos de desabastecimiento, a pesar de que algunas interrupciones persistieron. La posterior integración del UNFPA como agencia de compras se consolidó como una estrategia clave para ahorrar recursos y mejorar la eficiencia global del sistema de provisión (Santiso-Gálvez et al., 2015). El avance fue impulsado por un notable aumento de la oferta en las zonas rurales. Adicionalmente, el IPS reforzó su compromiso desde 2006 al incluir los anticonceptivos en su listado de medicamentos esenciales, extendiendo la cobertura a casi una quinta parte de la población.

A la par de estas transformaciones normativas y financieras, se implementó una ampliación tangible del acceso efectivo a los servicios de planificación familiar. La eliminación de las tarifas por consultas en 2007 marcó un punto de inflexión, complementada por la creación de las Unidades de Salud de la Familia (USF), que acercaron la atención a 234 distritos que en ese año tenía el país<sup>9</sup>. Esta expansión territorial y la gratuidad incentivaron una mayor confianza en el sector público, evidenciada en el incremento de la proporción de mujeres que obtenían anticonceptivos en establecimientos del Estado, la cual pasó del 31,7% al 42,3% entre 2004 y 2008 (Santiso-Gálvez et al., 2015).

<sup>9</sup>Actualmente Paraguay cuenta con 263 distritos.

No obstante, el acceso para la población adolescente mantuvo un desafío persistente. Múltiples barreras culturales y, en ocasiones, resistencias institucionales dificultaron el acceso a servicios amigables y a información adecuada, una problemática que sigue siendo acuciante. A pesar de ello, organizaciones como el Centro Paraguayo de Estudios de Población (CEPEP) desarrollaron espacios de consejería específicos, cuya labor es vital en un contexto regional caracterizado por una elevada fecundidad adolescente (solo superada por África) (INE, 2016). En este mismo periodo, se promovió la contracepción quirúrgica voluntaria —no sin generar controversias— y se intensificaron las campañas de información, educación y comunicación (IEC) con el fin de empoderar a las mujeres respecto a sus derechos reproductivos e incorporar, aunque de forma incipiente, la participación de los varones (Santiso-Gálvez et al., 2015).

Las significativas transformaciones políticas y programáticas no se desarrollaron de manera aislada, sino que se inscribieron en un contexto de profundos cambios demográficos. Entre 2004 y 2008, la Tasa Global de Fecundidad descendió de 2,9 a 2,5 hijos por mujer, mientras que la prevalencia del uso de anticonceptivos entre mujeres casadas o en unión aumentó del 72,8% al 79,4%. En conjunto, estos indicadores sugieren una respuesta favorable de la población ante la mejora en la disponibilidad y el acceso a métodos y servicios (CEPEP, 2009; Ishida et al., 2009).

Asimismo, en el plano regional, Paraguay se alineó con el enfoque de derechos consagrado en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, un marco que promueve el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, la prevención del embarazo adolescente y la igualdad de género, proporcionando una hoja de ruta compartida con los países de la región (CEPAL, 2025).

Por otra parte, estos cambios en la fecundidad también se vinculan con procesos estructurales más amplios, como la modernización económica, las transformaciones culturales que inciden en las aspiraciones y proyectos familiares, y el avance de la urbanización



Naciones Unidas y Centeno,  
Fernando de la Mora, Zona Norte



021 729 5400



0986 800506  
(solo mensajes)



info@ine.gov.py



www.ine.gov.py

