

A 25 años de **El Cairo**, la **cumbre de Nairobi** y la **agenda de población** para **México**

Rosario Cárdenas*

Resumen

En noviembre de 2019 tuvo lugar la Cumbre de Nairobi CIPD25. En este documento presento los compromisos establecidos por México en dicha Cumbre como directrices de su política de población; analizo también indicadores sobre salud reproductiva que ilustran los rezagos y desigualdades prevalecientes en el país.

Palabras clave:

Cumbre de Nairobi
desigualdad
política de población
Programa de Acción de El Cairo
salud reproductiva

Si bien las diversas conferencias internacionales sobre población celebradas desde hace más de 60 años han contribuido a destacar las múltiples relaciones entre dinámica demográfica y desarrollo de las sociedades, es el encuentro realizado en 1994 en El Cairo el que de forma nítida concreta la evolución conceptual acerca del vínculo entre las características de la población, sus cambios y el avance de los desarrollos nacionales (UNFPA, 2004). El nombre mismo de la reunión, Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, da cuenta de este hecho, mientras el Programa de Acción emanado de ella, además de afirmar la relación entre población y desarrollo, subraya la exigencia de satisfacer las necesidades de la población teniendo como marco de referencia la perspectiva de los derechos humanos (UNFPA, 2004). A 25 años de distancia, podemos concluir que no obstante los

compromisos contraídos por los países al adherirse al Programa de Acción de El Cairo, se han incumplido necesidades básicas en temas tanto de salud sexual y reproductiva como de otras áreas, indispensables para mejorar los niveles de desarrollo de las sociedades humanas.

La vigencia de los compromisos emanados de la conferencia de El Cairo, aunada a la consecución de éstos como un cumplimiento de derechos, propició la organización de una reunión internacional, que al tiempo que ratificara los acuerdos de 1994, expresara la voluntad de sumar fuerzas para lograrlos a nivel global en 2030. La Cumbre de Nairobi ICPD25 fue convocada con este doble propósito; tuvo lugar en Kenia en noviembre de 2019, reuniendo a más de 8,300 participantes provenientes de 170 países (UNFPA, 2020). Se identificaron tres componentes primordiales cuya verificación durante la próxima década habrá de promover transformaciones sociales en beneficio de toda la población, especialmente de mujeres y niñas, en los siguientes términos: *i)* cero muertes maternas prevenibles, *ii)* cero necesidades insatisfechas de servicios de planificación familiar y *iii)* cero violencias sexuales o por razón de género como prácticas nocivas.

La colaboración conjunta de gobiernos, la academia, la sociedad civil, el sector privado y las organizaciones juveniles y religiosas deberá posibilitar acometer y culminar la agenda definida de Nairobi, la cual

recupera lo que estableció en 1994 el Programa de Acción de El Cairo y los propósitos centrales de la Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, para eliminar la pobreza, reducir las desigualdades entre grupos y entre países y no dejar a nadie atrás.

El cuadro 1 muestra los 12 compromisos que conforman la Declaración de Nairobi sobre la CIPD25: Adelantando la Promesa (Nairobi Summit, 2020). El examen de estos empeños hace evidente la importancia de garantizar la disponibilidad amplia y oportuna de servicios de salud reproductiva, particularmente de métodos anticonceptivos; el establecimiento de acciones integrales y oportunas de educación sexual; la preeminencia de la atención a las necesidades de los grupos adolescente y juvenil; el involucramiento de éstos en las decisiones que los afectan; la supresión de acciones discriminatorias; la eliminación de todas las formas de violencia hacia mujeres y niñas; el perfeccionamiento de los mecanismos para definir presupuestos en los países; la ampliación del financiamiento internacional y del que proviene de fuentes privadas; la generación de información estadística confiable, oportuna, sistemática, de cobertura universal y con los desgloses pertinentes, y la solución a las carencias de índole reproductiva que durante crisis humanitarias o ambientales puedan presentarse, todo ello como puntales indispensables para el logro de los propósitos resultantes de la Cumbre de Nairobi.

Cuadro 1. Los compromisos de la Declaración de Nairobi sobre la CIPD25*. Adelantando la promesa

1. Intensificar los esfuerzos para la financiación e implementación efectiva, acelerada y plena del Programa de Acción de la CIPD*, las medidas clave para seguir ejecutando el Programa de Acción de la CIPD, los resultados de sus revisiones y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible
2. Garantizar que haya cero necesidad insatisfecha de información y servicios de planificación familiar, y la disponibilidad universal de anticonceptivos modernos de calidad, accesibles, asequibles y seguros
3. Cero muertes y morbilidades maternas evitables
4. Garantizar el acceso de adolescentes y jóvenes a información y educación integral sobre sexualidad apropiada a su edad, además de servicios de salud amigables para adolescentes, integrales, de calidad y oportunos
5. a) Cero violencia sexual o por razón de género o prácticas nocivas, incluyendo cero matrimonios infantiles, precoces y forzados, así como cero mutilación genital femenina; y b) Eliminación de todas las formas de discriminación con contra las mujeres y las niñas
6. Usar procesos de presupuestación, incluyendo la financiación interna y explorando nuevas estructuras de financiación con el fin de asegurar la implementación completa, efectiva y acelerada del Programa de Acción de la CIPD
7. Aumentar el financiamiento internacional para la implementación plena, efectiva y acelerada del Programa de Acción de la CIPD
8. Invertir en educación, oportunidades de empleo y salud, incluidos servicios de planificación familiar y salud sexual y reproductiva, para los adolescentes y jóvenes
9. Crear sociedades pacíficas, justas e inclusivas, donde nadie sea dejado atrás y todas las personas se sientan valoradas y capaces de moldear su propio destino y contribuir a la prosperidad de sus sociedades
10. Proporcionar datos desagregados de calidad y oportunos que garanticen la privacidad de los ciudadanos mejorando los sistemas de datos para informar políticas dirigidas a lograr un desarrollo sostenible
11. No puede discutirse ni decidirse nada sobre la salud y el bienestar de las personas jóvenes sin su significativa participación e intervención (“nada sobre nosotros sin nosotros”)
12. Garantizar que los derechos y las necesidades humanitarias básicas de las poblaciones afectadas se aborden como componentes críticos de las respuestas a las crisis humanitarias y ambientales, especialmente acceso a información, educación y servicios de salud sexual y reproductiva integrales

*CIPD25: 25 años de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo; CIPD: Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo.
Nota: en algunos casos, la redacción de los acuerdos ha sido editada para abreviar los enunciados.
Fuente: elaboración propia a partir de la Declaración de Nairobi sobre la CIPD25: Adelantando la promesa (Nairobi Summit, 2019).

México dio continuidad a su tradicional participación en foros internacionales sobre población, al ser parte de los países que integraron la Cumbre de Nairobi. La delegación mexicana respondió a los 12 compromisos especificados en la Declaración de Nairobi sobre la CIPD25 identificando, para cada uno, acciones particulares a ser desarrolladas por el actual gobierno hasta concluir su gestión en 2024;

para algunos aspectos, se espera que la siguiente administración federal continúe con tales acciones hasta 2030.

El cuadro 2 presenta, para cada compromiso de la Declaración de Nairobi, los 44 definidos por México, editados de forma libre para abreviar su extensión.

Cuadro 2. Compromisos señalados por México para cada uno de los 12 que conforman la Declaración de Nairobi sobre la CIPD25*

Compromisos de la Cumbre de Nairobi	Compromisos de México en la Cumbre de Nairobi
1. Financiación e implementación efectiva y acelerada del Programa de Acción de la CIPD	1.1 Erradicar toda forma de discriminación
	1.2 Promover el avance de la CIPD* mediante el mecanismo de seguimiento de los estándares internacionales y regionales intitulado “Comité Nacional para la Implementación y Seguimiento al Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo
	1.3 Fortalecer el marco jurídico en materia de población, migración, desplazamiento y registro de personas
	1.4 Consolidar una sociedad justa e incluyente
	1.5 Consolidar para el 2030 una sociedad que promueva la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, que respete la dignidad de los adultos mayores y el derecho de los jóvenes a tener un lugar en el mundo
2. Cero necesidad insatisfecha de información y servicios de planificación familiar, y disponibilidad universal de anticonceptivos modernos	2.1 Reducir para el año 2024 en 50% la necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil
	2.2 Incrementar para el año 2024 en 50% la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años de edad sexualmente activas
3. Cero muertes y morbilidades maternas evitables	3.1 Disminuir para el año 2030 la razón de mortalidad materna a 15 muertes por cien mil nacidos vivos
	3.2 Erradicar las muertes maternas por aborto inseguro
	3.3 Fortalecer la atención primaria a la salud, y que 70% de los embarazos de bajo riesgo sean atendidos a través de un modelo de atención primaria en salud
	3.4 Garantizar el acceso a la atención integral del aborto seguro
	3.5 Garantizar el acceso de las mujeres a servicios de anticoncepción de emergencia y de interrupción legal del embarazo
	3.6 Fortalecer las acciones en torno a la difusión, apropiación y pleno ejercicio de los derechos sexuales de adolescentes y jóvenes de entre 12 y 19 años
4. Garantizar el acceso de adolescentes y jóvenes a información y educación integral sobre sexualidad, además de a servicios de salud amigables	4.1 Erradicar los embarazos en menores de 15 años y reducir a la mitad los embarazos en adolescentes de 15 a 19 años
	4.2 Promover un entorno que favorezca las decisiones libres, responsables e informadas de adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad y su salud reproductiva
	4.3 Alcanzar, para el año 2030, la armonización legislativa a nivel nacional para prevenir matrimonios y uniones tempranas o forzadas, y tipificar todas las formas de violencia contra las mujeres
	4.4 Garantizar el acceso de los adolescentes a la atención integral de la salud sexual y reproductiva
	4.5 Implementar cursos de sensibilización y capacitación sobre el Modelo Nacional para la Prevención y Atención del Embarazo en Niñas y Adolescentes y sobre salud sexual y reproductiva en las Entidades Federativas

Continúa...

Cuadro 2. Compromisos señalados por México para cada uno de los 12 que conforman la Declaración de Nairobi sobre la CIPD25*

5a. Cero violencia sexual o por razón de género o prácticas nocivas	5a.1 Coordinar acciones de prevención y atención de matrimonios y uniones infantiles, tempranas o forzadas
	5a.2 Identificación temprana de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes y servicios para su atención oportuna e integral
	5a.3 Garantizar el acceso de las mujeres a una vida libre de violencia
	5a.4 Instalación y ejecución de un programa de prevención de la violencia de género
	5a.5 Garantizar el cumplimiento de la normatividad sobre violencia de género
	5a.6 Promover la construcción o mejoramiento de infraestructura, electrificación y alumbrado público, con énfasis en los 100 municipios con mayor índice de violencia contra las mujeres
5b. Eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres y las niñas	5b.1 Promover un sistema nacional de cuidados integral, con perspectiva de género y enfoque de derechos humanos e interseccionalidad, con pertinencia cultural y antidiscriminatorio
	5b.2 Garantizar el derecho de niñas, niños, adolescentes y jóvenes a recibir educación en sexualidad
6. Usar procesos de presupuestación para asegurar la implementación completa, efectiva y acelerada del Programa de Acción de la CIPD	6.1 Promover auditorías sobre ciudades seguras
	6.2 Fortalecer la inversión para facilitar la incorporación al mercado laboral de las personas jóvenes que se encuentran en condiciones de informalidad
8. Invertir en educación, oportunidades de empleo y salud, incluidos servicios de planificación familiar y salud sexual y reproductiva, para los adolescentes y jóvenes	8.1 Ampliar las oportunidades educativas en México para niñas, niños y adolescentes
	8.2 Otorgar educación integral en sexualidad en todos los niveles educativos de gestión pública y privada hacia el 2024
	8.3 Ampliar las oportunidades laborales de los adolescentes en edad legal de trabajar, asegurando la conclusión de su educación obligatoria
	8.4 Identificar las demandas sociales y económicas derivadas del cambio en la estructura por edad y sexo de la población para contribuir a la creación de políticas públicas que favorezcan el desarrollo, la igualdad y el bienestar social
	8.5 Implementar la reforma constitucional que incluye en la totalidad de los planes y programas de estudio la educación sexual y reproductiva

Continúa...

Cuadro 2. Compromisos señalados por México para cada uno de los 12 que conforman la Declaración de Nairobi sobre la CIPD25*

9. Crear sociedades pacíficas, justas e inclusivas, donde nadie sea dejado detrás y todas las personas se sientan valoradas y capaces de moldear su propio destino y contribuir a la prosperidad de sus sociedades	9.1 Fomentar la participación de mujeres y la creación de redes de ellas mismas para que intervengan en las discusiones sobre prevención de conflictos, construcción de paz y temas de seguridad y justicia, sustentabilidad climática y ambiental y gestión integral de riesgo
	9.2 Garantizar para el año 2024 la implementación del Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las personas LGBT+ en la totalidad de los servicios de salud
	9.3 Transformar progresivamente el sistema educativo nacional actual hacia un sistema inclusivo, flexible, pertinente y responsivo que identifique, atienda y elimine las barreras para el aprendizaje y la participación
	9.4 Promover para el año 2024 la creación de un modelo de desarrollo respetuoso de los habitantes y del hábitat, que sea equitativo, orientado a reducir los índices de pobreza y desigualdad de la población, defensor de la diversidad cultural y del ambiente natural, sensible a las modalidades y singularidades económicas, regionales y locales
	9.5 Generar las condiciones necesarias para crear un modelo de desarrollo que promueva la universalización de los derechos sociales
	9.6 Conformar una sociedad que promueva, respete, proteja y garantice los derechos humanos y sociales para todos sus integrantes, sin distinción alguna
10. Proporcionar datos estadísticos desagregados, de calidad y oportunos, para informar políticas dirigidas a lograr un desarrollo sostenible	10.1 Generar para el año 2021 estudios e información en materia sociodemográfica como insumos para el diseño de políticas públicas para el bienestar de la población
	10.2 Garantizar un registro desagregado en materia de salud a través de la creación del Centro de Inteligencia en Salud
	10.3 Promover la incorporación de la perspectiva de género en al menos 30% de los sistemas de <i>Big Data</i> en el marco del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica
11. No puede discutirse ni decidirse nada sobre la salud y el bienestar de las personas jóvenes sin su significativa participación e intervención (“nada sobre nosotros sin nosotros”)	11.1 Impulsar mecanismos de participación de niños, adolescentes y jóvenes en el diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas necesarias para la protección de todos sus derechos
12. Garantizar que los derechos y las necesidades humanitarias básicas de las poblaciones afectadas se aborden como componentes críticos de las respuestas a las crisis humanitarias y ambientales, especialmente en cuanto a acceso a información, educación y servicios de salud sexual y reproductiva integrales	12.1 Garantizar el derecho a la salud de las personas en contextos de migración, desastres, desplazamientos o de ayuda humanitaria

*CIPD25: 25 años de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo; CIPD: Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo.

Nota: en algunos casos, la redacción de los acuerdos ha sido editada para abreviar los enunciados.

Fuente: elaboración propia a partir del Documento de Compromisos de México. Gobierno de México, noviembre de 2019.

De manera inmediata, México incluyó en su instrumento de ruta de labores de gobierno uno de los elementos más sobresalientes plasmados en el Programa de Acción de El Cairo de 1994. El Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 estableció como uno de sus programas centrales para mejorar las condiciones de salud con equidad de la población el componente de salud reproductiva (PND, 1995:53). En concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo y siguiendo la perspectiva emanada de El Cairo, el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000 dispuso que los contenidos de las acciones de salud reproductiva incluirían no sólo la planificación familiar y la atención materno infantil, sino también la valoración del riesgo preconcepcional, la detección y seguimiento de la atención de los cánceres cervicouterino y mamario, la prevención y control de las entonces llamadas enfermedades de transmisión sexual, hoy infecciones de transmisión sexual, subrayando el caso del virus de inmunodeficiencia humana (PRSS, 1995:2, 27).

Tal como manifiestan los compromisos asumidos por México en su participación en la Cumbre de Nairobi, a más de dos décadas y media de distancia la satisfacción de las necesidades de atención relativas a la salud reproductiva sigue estando pendiente, al igual que otros componentes de la política de población (cuadro 2). El examen de un conjunto de indicadores sobre salud reproductiva permite justipreciar la severidad de los rezagos y desigualdades que en este ámbito prevalecen en el territorio nacional, y los obstáculos al ejercicio del derecho a la salud que conllevan.

El cuadro 3 muestra la tendencia de la razón de mortalidad materna (RMM) entre 1990 y 2016, que no obstante haberse reducido durante este periodo de 88.7 defunciones maternas por cada 100 mil nacidos vivos en 1990, a 36.7 en 2016, ello no significó

que se hubiera logrado la meta comprometida en los Objetivos de Desarrollo del Milenio que señalaba alcanzar, para 2015, un valor de 22.2. El análisis de las cifras estatales de la RMM para el trienio 2014-2016, revela la desigualdad entre entidades federativas: mientras la estimación para Chiapas era de 64.9 defunciones maternas por 100 mil nacidos vivos, la cifra para Baja California Sur representaba una cuarta parte de ella (16.2) y menos de la mitad del indicador nacional (36.5). Al igual que en el caso de la RMM, la cobertura de atención profesional del parto por personal especializado muestra también una mejora en México durante el periodo 1990-2016, al haber aumentado de 76.7 a 98%, aunque el nivel de subcobertura de esta atención a nivel nacional, de 2%, es cinco veces superior en Chiapas, pues en 2016 uno de cada diez partos fue atendido por personal no especializado (10.3%).

La asociación entre bajos niveles socioeconómicos y el inicio temprano de la reproducción (van Roode *et al.*, 2007) delinea una relación inversa entre niveles de fecundidad durante la adolescencia y desarrollo de la sociedad. En 1995, en Japón, la fecundidad de las mujeres de 15 a 19 años era de 4 nacimientos por cada 1000 mujeres de ese grupo de edad; en Suiza, mientras tanto, era de 5.7 en 1996 y en los Países Bajos de 8.2 en 1992 para el conjunto de mujeres menores de 20 (Singh y Darroch, 2000). Respecto a la fecundidad de las mujeres de 10 a 14 años, un estudio de 11 países para los cuales se tuvo información completa, mostró que en 2008-2011 el nivel más bajo se registró en Suiza (0.9 nacimientos por cada 1000 mujeres) y el más alto en Hungría (1.19) (Sedgh *et al.*, 2015). Para el caso de México, la tasa de fecundidad de las mujeres de 10 a 14 años señala la gravedad de esta problemática en el país (cuadro 3). La fecundidad en México en 2016 (1.7 nacimientos por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años) no sólo excede la reportada por

Cuadro 3. Razón de mortalidad materna (por 100 mil nacidos vivos), porcentaje de partos atendidos por personal de salud especializado, tasas de fecundidad de mujeres de 10 a 14 años y de 15 a 19 años (por 1000 mujeres del grupo de edad). México, 1990-2018

Año	Razón de mortalidad materna (por 100 mil nacidos vivos)	Porcentaje de partos atendidos por personal de salud especializado	Tasa de fecundidad de mujeres de 10 a 14 años (por 1000 mujeres de esa edad)	Tasa de fecundidad de mujeres de 15 a 19 años (por 1000 mujeres de esa edad)
2018				70.5
2017				71.6
2016	36.7	98.0	2.2	72.9
2015	34.6	98.2	2.1	74.3
2014	38.9	96.3	2.0	75.6
2013	38.2	96.1	1.9	76.1
2012	42.3	96.0	1.9	76.3
2011	43.0	95.3	1.8	76.4
2010	44.1	94.5	1.7	76.1
2009	53.3	93.6		
2008	49.2	93.3		
2007	48.1	92.7		
2006	50.9	91.7		
2005	54.0	91.1		
2004	53.5	90.3		
2003	56.5	89.6		
2002	56.1	88.9		
2001	68.9	88.0		
2000	74.1	87.1		
1999	80.0	86.4		
1998	78.2	85.5		
1997	77.6	84.5		
1996	79.7	83.2		
1995	80.5	81.8		
1994	82.4	81.4		
1993	84.0	79.9		
1992	85.4	78.8		
1991	86.3	77.8		
1990	88.7	76.7		

Fuente: elaboración propia con base en indicadores de seguimiento a los Objetivos de Desarrollo Sostenible en México (Gobierno de México e Inegi, s/f).

Sedgh y colaboradores para Hungría, sino que entre 2010 y 2016 aumenta de manera continua hasta alcanzar en este último año una cifra de 2.2. El examen de los niveles de fecundidad extremadamente temprana por entidad federativa pone de manifiesto una situación de mayor gravedad. En 2016, Coahuila, Chiapas y Guerrero registraron 3.2, 3.4 y 3.7 nacimientos por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años, respectivamente. El cuadro 3 indica que, a diferencia de lo reportado respecto a la tasa de fecundidad de mujeres de 10 a 14 años, la fecundidad de quienes tienen entre 15 y 19 años se redujo en México entre 2010 y 2018, cambiando de 76.1 nacimientos por 1000 mujeres de 15 a 19 años en 2010, a 70.5 en 2018. No obstante, el nivel de fecundidad registrado en 2018 para el grupo de mujeres de 15 a 19 años representa entre 8 y 17 veces más que las estimaciones previamente mencionadas para países desarrollados durante la década de los 90. La revisión de las

tasas de fecundidad estatales de mujeres de 15 a 19 años revela que la desigualdad entre nuestro país y las naciones desarrolladas citadas se exagera al notar cifras de 96.4 nacimientos por mil mujeres de 15 a 19 años en 2018 en Coahuila y de 87.2 en Chiapas.

En México, el panorama de rezagos en materia de salud reproductiva que aquí hemos ofrecido, aunado a otros de mayor alcance (Cárdenas, 2017), advierte la urgencia de destinar esfuerzos a este ámbito de la política pública y al cumplimiento de estos derechos, al tiempo que apunta hacia la relevancia de implementar a cabalidad las acciones comprometidas para la política de población de los próximos años por el gobierno mexicano en la Cumbre de Nairobi.

* Posgrado en Población y Salud,
UAM-Xochimilco,
cardenas.rsr@gmail.com

Referencias

- CÁRDENAS, R. (2017),
Dos décadas después: evolución y condiciones de la atención a la salud reproductiva en México. En: *La situación demográfica de México 2016*. Consejo Nacional de Población, Secretaría de Gobernación, junio, 2017, pp. 33-56. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/232087/02_Cardenas.pdf
- GOBIERNO DE MÉXICO E INEGI (S/F),
Objetivos de desarrollo sostenible. Disponible en: <http://agenda2030.mx/#/home>, última consulta: diciembre 15 de 2019.
- NAIROBI SUMMIT (2019),
Declaración de Nairobi sobre la CIPD25: Adelantando la promesa. Disponible en: <https://www.nairobisummitcprd.org/sites/default/files/files/Nairobi%20Summit%20SPANISH.pdf>, última consulta: diciembre 15 de 2019.
- PLAN NACIONAL DE DESARROLLO (1995),
Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000. *Diario Oficial de la Federación*, miércoles 31 de mayo de 1995, segunda sección.
- PROGRAMA DE REFORMA DEL SECTOR SALUD (1995),
Programa de Reforma del Sector Salud, 1995-2000. Disponible en: <https://www.gob.mx/sfp/documentos/programas-sectoriales-del-gobierno-federal-1995-2000>, última consulta: diciembre 15 de 2019.
- SEDGH, G., FINER, L.B., BANKOLE, A., EILERS, M.A. Y SINGH, S. (2015),
“Adolescent pregnancy, birth, and abortion rates across countries: Levels and recent trends”, *J. Adolesc. Health*, Vol. 56, Núm 2. Pp. 223-30. doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.09.007.

SINGH, S. Y DARROCH J. E. (2000),
“Adolescent pregnancy and childbearing: levels and trends in developed countries”, *Fam Plann Perspect*, Vol. 32, Núm 1. pp.14-23.

UNITED NATIONS FUND FOR POPULATION ACTIVITIES (UNFPA) (2004),
Programme of Action. Adopted at the International Conference on Population and Development, Cairo, 5-13, September 1994, https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA_en.pdf, última consulta: junio 7 de 2019.

_____ (2019),
Press Release. *Nairobi Summit od ICPD25 ends with a clear path forward to transform the world for women and girls*, Noviembre 14 de 2019. Disponible en: <https://www.unfpa.org/press/nairobi-summit-icpd25-ends-clear-path-forward-transform-world-women-and-girls>, última consulta: diciembre 15 de 2019.

VAN ROODE, T., SHARPLES, K., DICKSON, N. Y PAUL, C. (2017),

“Life-Course Relationship between Socio-economic Circumstances and Timing of First Birth in a Birth Cohort”, *PLoS One*, Vol. 12, Núm. 1: e0170170, doi: 10.1371/journal.pone.0170170. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/2b55/af430da59f0c0606481528bb5206b9282d9d.pdf>