

NOTA ESTADÍSTICA



OPS

DANE

INFORMACIÓN PARA TODOS



Nacimientos

en niñas y adolescentes

en Colombia



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia



OBJETIVOS DE DESARROLLO
SOSTENIBLE

Nacimientos

en niñas y adolescentes
en Colombia

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA - DANE

Juan Daniel Oviedo Arango
Director

Ricardo Valencia Ramírez
Subdirector

María Fernanda de la Ossa Archila
Secretaria General

Coordinación de la Serie Notas Estadísticas

Karen Chávez Quintero
Asesora Dirección General

Coordinación de la publicación

Karen García Rojas
Karen Chávez Quintero
Asesoras Dirección General

Elaboración y revisión de la nota

Natalia Alonso Ospina
Paola Fernanda Medina
Grupo de Indicadores ODS
Dirección General

María Alejandra Lara
Lina Paola Chísica
Alejandra Peñaloza
Karen García Rojas (coordinadora)
Grupo de Enfoque Diferencial e Interseccional
Dirección General

Natalia Borrás
Sandra Liliana Moreno
Jhon Quinchua (coordinador)
Grupo Interno de Trabajo Pobreza
Dirección General

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD- OPS

Gina Tambini Gómez
Representante OPS/OMS Colombia

Ivy Lorena Talavera Romero
Asesora Familia, Promoción y Curso de vida FPL

Elaboración

Catherine Rodríguez Alfonso
Consultora Nacional SSR y Salud Materna y
Neonatal

Ivy Lorena Talavera Romero
Asesora Familia, Promoción y Curso de vida FPL

Juliana Iregui Delgado
Consultora Nacional en VBG

Procesamiento de Información - DANE

Alejandra Romero Rodríguez
Claudia Cecilia Chacón Mendoza
Edna Margarita Valle (coordinadora)
GIT Estadísticas Vitales
Dirección de Censos y Demografía

Liliana Velásquez
GIT Curso y Calidad de Vida
Dirección de Metodología y Producción
Estadística

Julián David Londoño
Jhon Quinchua (coordinador)
Grupo Interno de Trabajo Pobreza
Dirección General

Diseño
Brandon Steve Rojas
Natalia Penagos Cañon
Santiago Camilo Arévalo

Portada
Francisco Viveros (Vigo)

El DANE agradece los comentarios de la profesora Lina Céspedes Báez para el fortalecimiento de la presente nota.

adolescentes

PRESENTACIÓN

La serie de Notas Estadísticas del DANE tiene el objetivo de incentivar los análisis y la toma de decisiones con base en los datos disponibles en temas que se consideran de interés público. **Un aporte de las notas es reunir, en un solo documento, información proveniente de diferentes operaciones estadísticas para caracterizar un tema**, con el fin de que el público usuario especializado y/o interesado cuente con una perspectiva desde la diversidad de fuentes. El panorama brindado en las notas no siempre pretende ser exhaustivo y los análisis de los datos presentados pueden extenderse según los intereses del lector.

En las Notas Estadísticas del DANE se encuentran mediciones que hacen parte de la producción estadística regular, así como mediciones que hacen parte de la línea de 'Estadísticas Experimentales'. En este contexto se cuenta con un **énfasis en la transversalización del enfoque diferencial e interseccional de la producción de datos para “no dejar a nadie atrás”, en línea con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible**, y de esta forma promover análisis que contribuyan a visibilizar las situaciones de vida, particularidades, brechas y desigualdades entre los distintos grupos poblacionales.

De esta manera, las Notas Estadísticas del DANE representan una visión innovadora de la producción y difusión estadística, con un enfoque de aprovechamiento de datos más allá de los fines netamente

estadísticos. **Además de aumentar la oferta de mediciones, se promueve el uso de las mismas en la generación de conocimiento basado en evidencia para enriquecer los diálogos, la toma de decisiones, el diseño de políticas públicas y el monitoreo de los avances del país en términos del Desarrollo Sostenible.**

En línea con lo descrito, en esta oportunidad el DANE y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han sumado esfuerzos para presentar la nota “Nacimientos en niñas y adolescentes en Colombia”, con el objetivo de caracterizar la situación de las niñas y mujeres adolescentes que han sido madres a temprana edad y las implicaciones que esta vivencia tiene para la salud del nacido vivo y para la vida de las niñas y adolescentes que son madres.

Tabla de contenidos

1. Introducción	10
2. Niñas y mujeres adolescentes en Colombia	12
3. Nacimientos en niñas y mujeres adolescentes	30
3.1. Características de las madre y padres	36
3.2. Características del embarazo y el nacido vivo	43
4. Defunciones fetales	50
5. Afectaciones en madres adolescentes	56
5.1. Continuación de sus estudios	57
5.2. Mortalidad materna	60
5.3. Otras causas de de muertes en niñas de 10 a 14 años y adolescentes de 15 a 19 años	60
Conclusiones	65
Referencias	68

Lista de gráficos

Gráfico 1. Pirámide poblacional de Colombia (porcentaje) Total Nacional. 2021	13
Gráfico 2. Distribución de la población de 10 a 14 años y de 15 a 19 años por sexo (Porcentaje) Según dominio geográfico. 2021	13
Gráfico 3. Número de niños, niñas y adolescentes en hogares en situación de pobreza monetaria, según sexo y grupo de edad (Cifras en miles)	16
Gráfico 4. Incidencia de pobreza monetaria según sexo y grupo de edad.	17
Gráfico 5. Porcentaje de niñas y niños entre 6 y 16 años que viven en hogares privados por inasistencia escolar, según sexo Por dominio geográfico. 2019 - 2020	19
Gráfico 6. Porcentaje de niñas y adolescentes que están o han estado casadas o unidas, según dominio geográfico. Total nacional. 2018	23

Gráfico 7. Tasa General de Fecundidad (10 a 54 años). Total Nacional y departamental. 2015-2020	24
Gráfico 8. Tasa Específica de Fecundidad Infantil (por cada mil niñas entre 10 a 14 años) Total Nacional y departamental. 2015-2020	27
Gráfico 9. Tasa Especifica de Fecundidad Adolescente (por cada mil mujeres adolescentes de 15 a 19 años) Total Nacional y departamental. 2015-2020	29
Gráfico 10. Número de nacimientos en niñas y adolescentes, según área de ocurrencia Total nacional. 2015 - 2020pr	31
Gráfico 11. Distribución de los nacimientos en niñas de 10 a 14 años por lugar de residencia de la madre (Porcentajes) Departamentos. 2019 - 2020pr.	33
Gráfico 12. Distribución de los nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años por lugar de residencia de la madre (Porcentajes)	35
Gráfico 13. Distribución de los nacimientos, según grupo de edad y nivel educativo de la madre (porcentaje) Total nacional. 2020pr	37
Gráfico 14. Distribución de los nacimientos, según grupo de edad y estado civil de la madre (porcentaje) Total nacional. 2020pr	38
Gráfico 15. Edad promedio del padre de los nacidos vivos, según grupo de edad de la madre Total nacional. 2020pr	40
Gráfico 16. Distribución de los nacimientos en niñas y adolescentes, según nivel educativo del padre (porcentaje) Total nacional. 2020pr	42
Gráfico 17. Distribución de los nacimientos en niñas y adolescentes, según el número de controles prenatales (porcentaje) Total nacional. 2020pr	43
Gráfico 18. Distribución de los nacimientos por grupo de edad de la madre, según peso del nacido vivo (porcentaje) Total nacional. 2020pr	45
Gráfico 19. Distribución de los nacimientos por grupo de edad de la madre, según la talla del nacido vivo (porcentaje) Total nacional. 2020pr	47
Gráfico 20. Distribución de los nacimientos, según grupo de edad de la madre y semanas de gestación Total nacional. 2020pr	48

Gráfico 21. Defunciones fetales por año, según grupo de edad y área de residencia de la madre Total nacional. 2015 - 2020pr **51**

Gráfico 22. Porcentaje de defunciones fetales que sucedieron durante el parto, según grupo de edad de la madre **54**

Gráfico 23. Asistencia escolar de niñas y adolescentes por grupo de edad, según si están embarazadas o son madres Total nacional. 2020 **57**

Gráfico 24. Razón de Mortalidad Materna (RMM) total (temprana y tardía) por cada cien mil nacidos vivos. Total nacional y según grupos etarios (10 a 14 años y 15 a 19 años) 2014-2019 **61**

Lista de tablas

Tabla 1. Distribución niños, niñas y adolescentes por departamento, según sexo y grupo de edad (porcentaje) Según departamento. 2021 **14**

Tabla 2. Población niños, niñas y adolescentes, según sexo (Miles de personas y porcentaje) Departamental. 2021 **15**

Tabla 3. Dimensión condiciones de la niñez y juventud: indicador inasistencia escolar (porcentaje) Total nacional y dominio geográfico. 2019 -2020 **18**

Tabla 4. Porcentaje de niñas y niños entre 6 y 16 años que viven en hogares privados por inasistencia escolar, según sexo (porcentaje) Departamental. 2020. **20**

Tabla 5. Distribución de los nacimientos en niñas y adolescentes según pertenencia étnica del nacido vivo. Total Nacional. 2020pr **36**

Tabla 6. Nacimientos en niñas y adolescentes, según número de embarazos que ha tenido la madre Total nacional. 2020pr **39**

Tabla 7. Nacimientos en niñas y adolescentes, según grupo de edad del padre Total nacional. 2020pr **41**

Tabla 8. Defunciones fetales, según grupo de edad de la madre y causa de la defunción Total nacional. 2020pr **53**

Tabla 9. Niñas y adolescentes que están embarazadas o son madres y no estudian, según razón principal para no estudiar Total nacional. 2020 **58**

Tabla 10. Mujeres de 10 a 49 años* que son madres, según grupo de edad en que tuvieron su primer hijo Total nacional. 2020 **59**

Tabla 11. Defunciones maternas por grupo de edad según causa de la defunción Total nacional. 2019 -2020pr **62**

Tabla 12. Principales causas de muerte en niñas de 10 a 14 años y mujeres adolescentes de 15 a 19 años Total nacional. 2019-2020pr **63**

Lista de ilustraciones

Ilustración 1. Distribución de las defunciones fetales por año, según grupo de edad y departamento de residencia de la madre **52**

Lista de abreviaturas

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe	OMS: Organización Mundial de la Salud
CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades, décima edición	UNFPA: Fondo de Población de Naciones Unidas
CPEM: Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer	ONU: Organización de Naciones Unidas
CNPV: Censo Nacional de Población y Vivienda	OPS: Organización Panamericana de la Salud
CPRD: Centros Poblados y Rural Disperso	p.p.: Puntos porcentuales
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística	pr: Preliminar
ECV: Encuesta Nacional de Calidad de Vida	RMM: Razón de mortalidad materna
EEVV: Estadísticas Vitales	SSR: Salud Sexual y Reproductiva
	TFE: Tasa de Fecundidad Específica
	VBG: Violencia basada en género

INTRODUCCIÓN

Los nacimientos en niñas y mujeres adolescentes son considerados como eventos de interés para la salud pública y para el diseño de estrategias para la reducción de la pobreza, no solo por las consecuencias sociales, psicológicas y económicas que genera en las mujeres el convertirse en madres, sino también por los riesgos de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal sobre la salud de la madre y el niño/a, los impactos en su desarrollo integral y las consecuencias sobre las familias y la comunidad.

En el marco de la Agenda 2030, para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), los países han buscado implementar acciones sinérgicas dirigidas a la eliminación de la pobreza, el acceso a la educación de calidad, la garantía de servicios de salud dignos y universales, y el logro de la igualdad de género; como determinantes que inciden directamente sobre eventos de alto impacto como los nacimientos en niñas y adolescentes.

El embarazo en la infancia y la adolescencia se ha identificado como una manifestación de las desigualdades en razón del género y como una forma a través de la cual se profundizan las vulnerabilidades por motivos relacionados con la pertenencia étnica, las condiciones socioeconómicas, la ubicación geográfica, entre otras variables sociodemográficas y culturales. La Tasa de

Fecundidad Específica (TFE) en adolescentes de 15 a 19 años en la región se redujo de 65,6 nacimientos por cada mil mujeres de estas edades en el periodo 2010 - 2015, a 60,7 nacimientos en el periodo 2015-2020, lo que representa una disminución del 7,5% en este indicador. Sin embargo, aún existen variaciones importantes entre subregiones y países, al igual que al interior de los países (Naciones Unidas, 2020).

En Colombia, los embarazos tempranos y en adolescentes se han identificado como un fenómeno multicausal, que responde a situaciones del ámbito individual relacionadas con aspectos como bajo nivel de escolaridad, deserción escolar, desconocimiento de servicios de salud sexual y reproductiva y métodos de anticoncepción, la falta de acceso a programas de educación integral para la sexualidad, los matrimonios infantiles y las uniones tempranas, los riesgos asociados a las violencias basadas en el género y al interior de la familia y la comunidad, los imaginarios de género relacionados con la maternidad como proyecto de vida y la situación de pobreza (ICBF, 2015; PLAN, 2018).

Con el ánimo de generar diálogos basados en la evidencia disponible, esta nota estadística presenta los nacimientos en niñas y adolescentes registrados en las Estadísticas Vitales (EEVV). Si bien la medida de nacimientos, por supuesto, no da cuenta de la totalidad de los embarazos que suceden en estas edades, es un acercamiento a este fenómeno desde las estadísticas oficiales. Adicionalmente, las EEVV captan algunas de las características

que rodean estos nacimientos gracias al Certificado de Nacido Vivo y estos resultados también se incluyen en la presente nota, realizando un aprovechamiento intensivo de las variables del certificado de nacido vivo que son útiles para comprender la estructura del fenómeno de los embarazos tempranos. Igualmente, en algunas secciones se incluyen resultados de interés de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) y de las Proyecciones de Población basadas en el Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018. Los resultados de las diversas operaciones estadísticas se presentan para niñas de 10 a 14 años, y mujeres adolescentes entre los 15 a 19 años¹. Además, en la presente nota se incluyen datos con corte a 2020 (preliminar) con el objetivo de brindar un análisis del estado del fenómeno de los embarazos tempranos en la situación previa a la situación causada por la pandemia del covid-19.

Igualmente, cada una de las secciones incluye cuadros con información cualitativa de utilidad para contextualizar, facilitar el análisis de los datos y tener un panorama más amplio sobre el tema, con aportes específicos por parte de la OPS.

En ese sentido, esta nota estadística, además de esta introducción, se compone de cinco capítulos distribuidos de la siguiente manera: i) Niñas y mujeres adolescentes en Colombia; ii) Fecundidad en Colombia, iii) Nacimientos en niñas y mujeres adolescentes; iv) Defunciones fetales; y v) Afectaciones en madres adolescentes. Al finalizar se presentan algunas conclusiones.

¹ Se precisa que los rangos de edad seleccionados para la nota han sido los establecidos por Naciones Unidas para el estudio de la fecundidad en niñas y adolescentes, en el indicador ODS 3.7.2 Tasa de fecundidad de las adolescentes (entre 10 y 14 años y entre 15 y 19 años) por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad.

adolescentes

1.

Niñas y mujeres adolescentes en Colombia

Para 2021, en Colombia hay **8,1 millones** de niñas, niños y adolescentes entre los 10 y 19 años, quienes residen principalmente en Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca. Además, en 2020 el **55,7%** de las niñas y mujeres adolescentes, y el **55,9%** de los niños y hombres adolescentes, de 0 a 17 años, viven en **hogares en situación de pobreza monetaria**.

De acuerdo con las proyecciones de población del CNPV 2018, para el año 2021

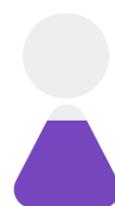
15,8%

de la población del país está compuesta por niños, niñas y adolescentes entre los **10 y 19 años**

es decir que, hay

8.075.841

personas en estas edades, de quienes el



49,1%
son mujeres

equivalentes a

3.961.551
personas



50,9%
son hombres

equivalentes a

4.114.290
personas

Gráfico 1. Pirámide poblacional de Colombia (porcentaje). Total Nacional. 2021

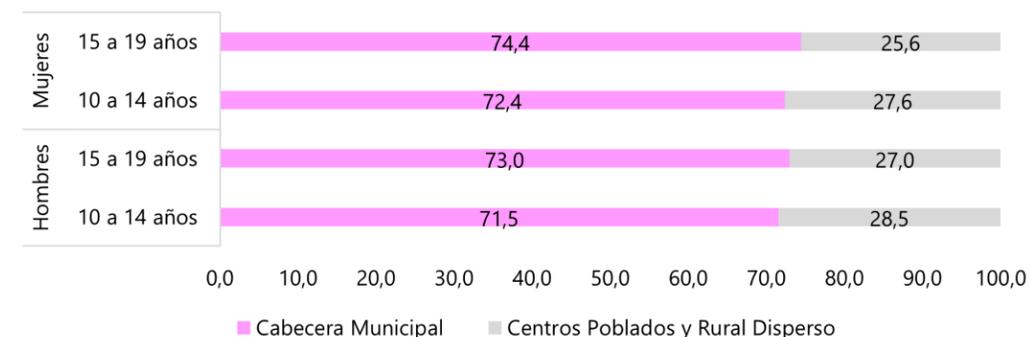


Fuente: DANE, Proyecciones de población basadas en el Censo Nacional de Población y Vivienda-CNPV 2018

En Colombia el 76,2% de la población se ubica en las cabeceras municipales, de quienes el 47,9% son hombres y el 52,1% mujeres; por su parte, el 23,8% de la población del país se ubica en los centros poblados y rural disperso (51,8% son hombres y 48,2% son mujeres). Específicamente para los rangos de edad considerados (10

a 14 años y 15 a 19 años), según dominio geográfico, el 72,4% de las niñas entre 10 y 14 años habita en las cabeceras municipales del país; este porcentaje es de 74,4% para las mujeres entre los 15 y 19 años, siendo superiores a los observados en los hombres de estos mismos rangos de edad (71,5% y 73,0% respectivamente).

Gráfico 2. Distribución de la población de 10 a 14 años y de 15 a 19 años por sexo (Porcentaje). Según dominio geográfico. 2021



Fuente: DANE, Proyecciones de población basadas en el Censo Nacional de Población y Vivienda-CNPV 2018

Según la distribución de niños, niñas y adolescentes por departamento, la población femenina entre 10 y 14 años se concentra principalmente en **Bogotá (12,3%), Antioquia (12,1%), Valle del Cauca (9,0%) y Cundinamarca (6,4%)**, departamentos en donde hay mayor porcentaje de mujeres que de hombres en esos rangos de edad. En el caso de la población de 15 a 19 años resaltan los mismos departamentos: **Bogotá (13,2%), Antioquia (12,5%), Valle del Cauca (9,0%) y Cundinamarca (6,4%)**. En Cundinamarca el porcentaje de mujeres en esas edades es menor que el registrado en los hombres, y en el departamento de Antioquia el porcentaje es el mismo para ambos sexos.

Tabla 1. Distribución niños, niñas y adolescentes por departamento, según sexo y grupo de edad (porcentaje). Según departamento. 2021

	Hombres		Mujeres	
	10 a 14 años	15 a 19 años	10 a 14 años	15 a 19 años
	Bogotá, D.C.	12,2%	13,0%	12,3%
Antioquia	12,1%	12,5%	12,1%	12,5%
Valle del Cauca	8,7%	8,6%	9,0%	9,0%
Cundinamarca	6,4%	6,5%	6,4%	6,4%
Atlántico	5,7%	5,6%	5,7%	5,7%
Bolívar	4,9%	4,8%	4,8%	4,7%
Santander	4,3%	4,4%	4,3%	4,3%
Córdoba	4,1%	3,9%	4,1%	3,9%
Norte de Santander	3,4%	3,3%	3,4%	3,3%
Magdalena	3,5%	3,3%	3,4%	3,2%
Nariño	3,2%	3,3%	3,2%	3,2%
Cauca	3,1%	3,2%	3,1%	3,2%
Cesar	3,2%	3,0%	3,2%	3,0%
Tolima	2,6%	2,7%	2,6%	2,6%
La Guajira	2,6%	2,3%	2,7%	2,4%
Huila	2,5%	2,4%	2,5%	2,4%
Boyacá	2,5%	2,5%	2,4%	2,3%
Meta	2,3%	2,3%	2,3%	2,2%
Sucre	2,2%	2,1%	2,2%	2,1%
Caldas	1,7%	1,8%	1,7%	1,8%
Risaralda	1,6%	1,7%	1,6%	1,7%
Chocó	1,5%	1,4%	1,5%	1,4%
Caquetá	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%
Quindío	0,9%	1,0%	0,9%	1,0%
Casanare	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%
Putumayo	0,8%	0,8%	0,9%	0,8%
Arauca	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%
Vichada	0,4%	0,3%	0,3%	0,3%
Guaviare	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
Amazonas	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
Vaupés	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%
Guainía	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%
San Andrés	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Total Nacional	100%	100%	100%	100%

Fuente: DANE, Proyecciones de población basadas en el Censo Nacional de Población y Vivienda-CNPV 2018

Vaupés es el departamento con mayor proporción de niñas: el 15,2% de las mujeres tienen entre 10 y 14 años y el 13,5% de las mujeres tienen entre 15 y 19 años; entre los hombres de este departamento estos porcentajes son de 13,9% y 13,3% respectivamente. Por su parte, Bogotá D.C registra los menores porcentajes tanto de niñas y mujeres adolescentes como de niños y hombres adolescentes.

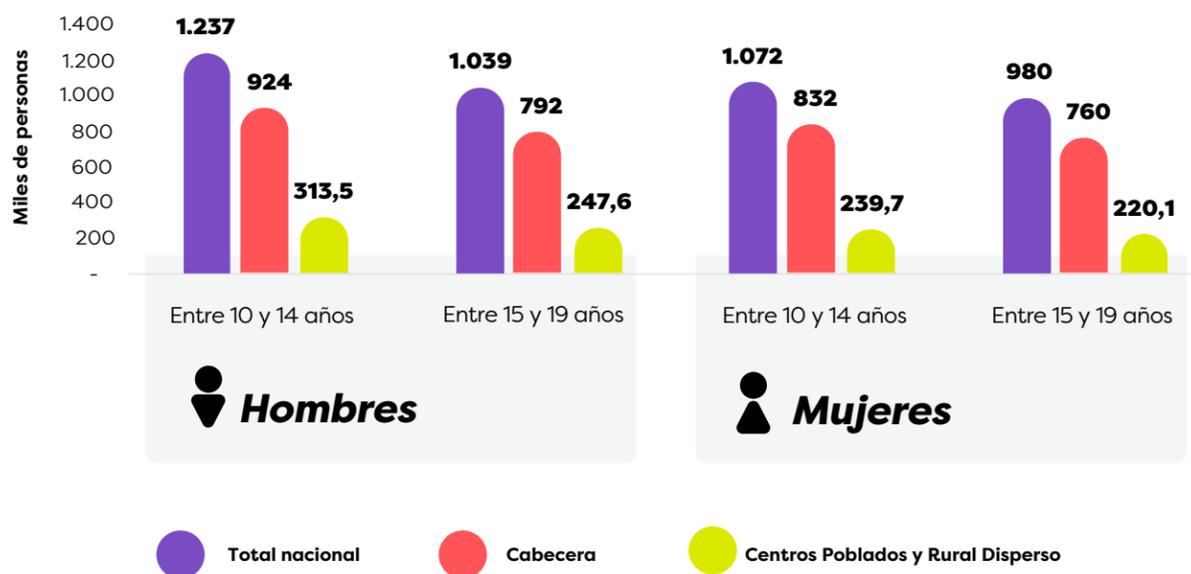
Tabla 2. Población niños, niñas y adolescentes, según sexo (Miles de personas y porcentaje) Departamental. 2021

	10 a 14 años				15 a 19 años			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	Cantidad en miles	% respecto a los hombres en el departamento	Cantidad en miles	% respecto a los mujeres en el departamento	Cantidad en miles	% respecto a los hombres en el departamento	Cantidad en miles	% respecto a los mujeres en el departamento
Vaupés	3.388	13,9	3.404	15,2	3.251	13,3	3.015	13,5
Guainía	3.325	12,5	3.174	12,8	3.212	12,0	2.873	11,6
Vichada	7.134	11,8	6.712	12,4	6.756	11,2	6.136	11,3
Amazonas	4.845	11,6	4.615	11,9	4.535	10,9	4.052	10,5
Guaviare	4.532	9,7	4.396	10,5	4.616	9,9	4.115	9,8
Chocó	30.398	11,2	29.399	10,6	28.606	10,6	27.236	9,8
La Guajira	53.005	11,0	51.690	10,2	48.931	10,1	48.744	9,7
Caquetá	21.077	10,1	20.137	9,8	20.676	9,9	19.370	9,4
Putumayo	17.056	9,3	16.647	9,2	17.684	9,7	16.871	9,3
Magdalena	70.568	9,7	66.669	9,2	68.783	9,5	65.133	9,0
Arauca	14.048	9,3	13.621	9,1	13.955	9,3	13.471	9,0
Cesar	64.552	9,9	61.884	9,2	61.768	9,5	59.833	8,9
Casanare	19.815	9,0	18.958	8,7	19.879	9,0	19.170	8,8
Sucre	43.856	9,1	41.851	8,7	44.384	9,2	41.920	8,7
Bolívar	99.634	9,1	94.123	8,4	99.567	9,1	95.142	8,5
Huila	51.487	9,1	48.562	8,6	50.299	8,9	47.800	8,4
Córdoba	82.313	9,0	78.833	8,5	80.453	8,8	77.903	8,4
Cauca	62.773	8,4	60.442	7,9	66.313	8,9	63.843	8,4
Meta	46.637	8,6	44.084	8,3	47.315	8,8	44.476	8,3
Atlántico	114.984	8,5	111.289	7,8	116.862	8,7	115.201	8,1
Norte de Santander	69.563	8,6	65.786	7,9	69.738	8,6	66.743	8,0
Tolima	53.216	8,0	50.403	7,4	56.792	8,5	53.037	7,8
Nariño	64.273	8,1	61.586	7,4	67.827	8,5	65.037	7,8
Cundinamarca	129.699	7,8	123.675	7,3	135.350	8,1	129.666	7,6
Valle del Cauca	176.954	8,2	174.473	7,3	178.827	8,3	180.913	7,5
Boyacá	51.012	8,3	47.599	7,5	51.430	8,3	47.201	7,4
Santander	87.406	7,7	83.373	7,1	90.744	8,0	86.423	7,3
Antioquia	245.808	7,5	235.090	6,7	261.700	8,0	252.375	7,2
Archipiélago de San Andrés	2.334	7,5	2.301	6,9	2.359	7,6	2.279	6,8
Caldas	34.498	6,9	32.993	6,2	37.086	7,5	35.899	6,8
Risaralda	32.908	7,1	31.364	6,2	35.323	7,7	34.283	6,8
Quindío	17.744	6,6	16.829	5,8	19.943	7,4	19.240	6,6
Bogotá, D.C.	247.513	6,6	239.188	5,9	270.971	7,2	267.001	6,5

Fuente: DANE, Proyecciones de población basadas en el Censo Nacional de Población y Vivienda-CNPV 2018

Por otro lado, para 2020, **2,3 millones de niños y niñas entre los 10 y 14 años vivían en hogares en situación de pobreza monetaria** (GEIH, 2020). Estos valores son ligeramente mayores en los niños que en las niñas, tanto en las cabeceras como en los centros poblados y rural disperso, al presentar diferencias de 92 mil personas y 74 mil personas, respectivamente. En el caso de la **población de 15 a 19 años se encuentra que 2 millones de personas habitan en hogares en situación de pobreza monetaria**; al analizar la información según sexo, nuevamente hay más adolescentes hombres que adolescentes mujeres en hogares pobres con una diferencia promedio de 30 mil personas.

Gráfico 3. Número de niños, niñas y adolescentes en hogares en situación de pobreza monetaria, según sexo y grupo de edad (Cifras en miles). Total nacional y dominio geográfico. 2020

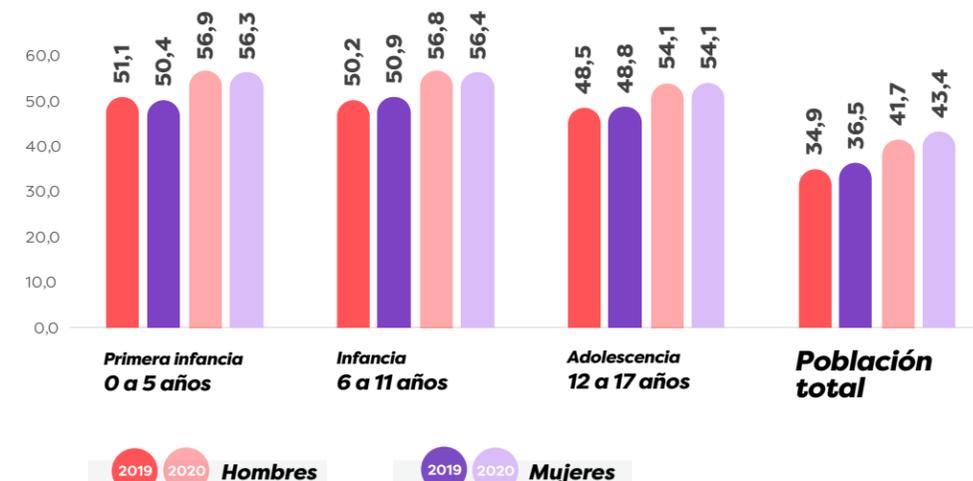


Fuente: DANE, Gran Encuesta Integrada de Hogares – GEIH 2020

De esta forma, tanto en 2019 como en 2020, la incidencia de pobreza monetaria en niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años es mayor que la incidencia en el total de la población. Específicamente, en 2020 el 56,8% de los niños y el 56,4% de las niñas de 6 a 11 años se encontraban en hogares en situación de pobreza monetaria, estos porcentajes son mayores a los del año anterior en 6,6 p.p. y 5,5 p.p. respectivamente. Igualmente, en 2020 el 54,1% de los y las adolescentes entre 12 y 17 años se encontraban en hogares con pobreza monetaria.



Gráfico 4. Incidencia de pobreza monetaria según sexo y grupo de edad. Total nacional. 2019 – 2020.



Fuente: DANE, Gran Encuesta Integrada de Hogares – GEIH 2020

Nota aclaratoria sobre la privación por inasistencia escolar

1

En la metodología del Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) sobre la privación por inasistencia escolar se considera privado un hogar cuando hay al menos un niño, niña o adolescente entre 6 y 16 años que no asiste a una institución educativa. Es decir, que todos los miembros del hogar comparten la privación. Este indicador se calcula como el número de hogares privados por inasistencia escolar sobre el total de hogares.

2

Para el año 2020 el indicador de Inasistencia escolar integra información del Sistema de Matricula Estudiantil Básica y Media - SIMAT del Ministerio de Educación, la Operación Estadística de Educación Formal (recolectada a través del Formulario C-600) y la Encuesta Nacional de Calidad de Vida - ECV. Debido a las medidas de confinamiento establecidas por el Gobierno Nacional durante 2020, las sedes educativas presentaron cierres que motivaron al DANE, junto con el Comité de expertos, a ajustar la metodología para el indicador de inasistencia escolar. De esta forma en el siguiente enlace puede encontrar el detalle de la construcción para el indicador de inasistencia escolar para el año 2020:

https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/2020/anexo_ajuste-indicador-inasistencia-escolar-pobreza-multidimensional_20.pdf

3

Para la presente nota estadística se realiza el cálculo de niños, niñas y adolescentes entre 6 y 16 años, que habitan en hogares privados por inasistencia escolar según sexo, que NO es equiparable al indicador de inasistencia escolar que se publica según lo establecido en la metodología del IPM. En esta nota el porcentaje de niñas, niños y adolescentes entre 6 y 16 años que habitan en un hogar privado por inasistencia escolar se calcula como el número de niñas, niños y adolescentes entre 6 y 16 años que residen en hogares privados por inasistencia escolar sobre el número de niñas, niños y adolescentes entre 6 y 16 años.

Ante la pandemia por covid-19, cambió el método de estudio de niños, niñas y adolescentes al pasar de la presencialidad a la virtualidad o a la semipresencialidad, lo que generó implicaciones en la inasistencia escolar. En este sentido, para el año 2020 el **16,4% de los hogares se encontraban privados por inasistencia escolar**,

siendo un porcentaje mayor al observado en 2019 (2,7%). Además, la existencia de brechas tecnológicas a nivel nacional y por dominio geográfico, hace que el porcentaje de hogares privados por inasistencia escolar en los centros poblados y rural disperso sea 17,7 p.p. mayor al observado en las cabeceras en 2020.

Tabla 3. Dimensión condiciones de la niñez y juventud: indicador inasistencia escolar (porcentaje). Total nacional y dominio geográfico. 2019 -2020

Dominio	2019	2020
Total nacional	2,7	16,4
Cabeceras	2,1	12,4
Centros poblados y rural disperso	4,6	30,1

Notas:

- En 2020 se usa la integración del registro administrativo SIMAT, el formulario C-600 y la Encuesta de Calidad de Vida para la estimación del indicador de inasistencia escolar
- La población objetivo para el cálculo de este indicador es de 6 a 16 años.
- Datos expandidos con proyecciones de población basadas en el CNPV 2018.

Fuente: DANE, Encuesta Nacional de Calidad de Vida -ECV



Entre 2019 y 2020 se evidenció un aumento en el porcentaje de niños y niñas entre los 6 y 16 años que habitan en hogares privados por inasistencia escolar, tanto a nivel nacional como por dominio geográfico. El mayor incremento se observa en los centros poblados y rural disperso, con un incremento de 64,1 p.p. en niños y de 64,6 p.p. en niñas.

Para el total nacional y las cabeceras municipales el porcentaje de niñas y niños de 6 a 16 años en hogares privados por inasistencia escolar en 2020 es mayor en niños que en niñas, con una diferencia de 0,7 p.p. y 0,1 p.p. respectivamente. Para el caso de los centros poblados y rural disperso la diferencia es de 0,3 p.p., siendo mayor en las niñas que en los niños.

Gráfico 5. Porcentaje de niñas y niños entre 6 y 16 años que viven en hogares privados por inasistencia escolar, según sexo. Por dominio geográfico. 2019 - 2020



Notas:

- En 2020 se usa la integración del registro administrativo SIMAT, el formulario C-600 y la Encuesta de Calidad de Vida para la estimación del indicador de inasistencia escolar
- Datos expandidos con proyecciones de población, con base en los resultados del CNPV 2018.

Fuente: DANE. Encuesta de Calidad de Vida - ECV.

Para el año 2020 los departamentos con mayor porcentaje de niñas entre 6 y 16 años que viven en hogares privados por inasistencia escolar son Vaupés (98,1%), seguido por Vichada (94,4%) y Amazonas (94,2%). Bogotá, Valle del Cauca y Risaralda son los departamentos con menor porcentaje de niñas entre 6 y 16 años que viven en hogares privados por inasistencia escolar, registrando valores de 21,0%, 27,6% y 33,1% respectivamente. Así mismo, en 11 departamentos el porcentaje de niñas en hogares privados por inasistencia escolar es mayor que el de niños.



Tabla 4. Porcentaje de niñas y niños entre 6 y 16 años que viven en hogares privados por inasistencia escolar, según sexo (porcentaje). Departamental. 2020.

Departamento	Hombres	Mujeres
Vaupés	97,1	98,1
Vichada	95,4	94,9
Amazonas	93,2	94,2
Chocó	89,6	88,0
Guainía	85,2	86,7
La Guajira	81,7	83,5
Córdoba	74	75,9
Sucre	73,1	74,7
Cauca	74	73,6
Putumayo	70,2	73,5
Bolívar	74,5	71,8
Guaviare	72,2	71,3
San Andrés	70,5	67,7
Nariño	63,9	63,7
Caquetá	60,2	62,1
Arauca	66,6	62
Magdalena	63,9	60,8
Huila	58,7	57,4
Cesar	62,1	55,1
Antioquia	45,6	47,3
Casanare	45,1	46
Atlántico	45,1	44,6
Meta	42,9	41,5
Norte de Santander	46,5	41,5
Tolima	43	41,2
Boyacá	35,8	37,4
Caldas	40,5	37,4
Cundinamarca	39,9	36,9
Santander	36,1	34,4
Quindío	36,1	33,4
Risaralda	35,7	33,1
Valle del Cauca	28	27,6
Bogotá D.C.	20,9	21

Notas:

- En 2020 se usa la integración del registro administrativo SIMAT, el formulario C-600 y la Encuesta de Calidad de Vida para la estimación del indicador de inasistencia escolar
- Datos expandidos con proyecciones de población, con base en los resultados del CNPV 2018

Fuente: DANE. Encuesta de Calidad de Vida - ECV



La infancia y la adolescencia son las primeras etapas de la vida, en las que los niños, niñas y adolescentes desarrollan habilidades y “construyen sus identidades en un marco de diversidad, a partir de su ubicación social, cultural y económica en la familia, en la comunidad y en las relaciones intra e intergeneracionales” (Gobierno de Colombia, 2018). Por consiguiente, el contexto en el que se encuentren y las situaciones que enfrenten en estas etapas pueden condicionar su vida futura.

Los adolescentes y jóvenes son considerados población “sana”, por lo cual los países usualmente destinan poca inversión y planificación para abordar sus necesidades en salud. Sin embargo, la adolescencia es una etapa en la que aparecen y se consolidan comportamientos de riesgo que pueden afectar la salud y desarrollo, y generar consecuencias a largo plazo, durante la vida adulta, que pueden ocasionar discapacidades o muertes prematuras. En consecuencia, las intervenciones relacionadas con la salud de adolescentes y jóvenes deben planificarse a través del abordaje integral y a partir de la identificación de necesidades, priorizando la salud sexual y reproductiva, la salud mental, la nutrición, la prevención de violencias de género y del consumo de sustancias psicoactivas y el riesgo de accidentabilidad, entre otros, con base al perfil epidemiológico de cada país. Esto promoverá su desarrollo integral y les permitirá pasar a la vida adulta con más habilidades para servir a sus comunidades y gozar de una vida plena. (OMS, 2018)

En este sentido, es importante considerar que las desigualdades sobre las niñas y mujeres adolescentes limitan su desarrollo personal y productivo pues “les entrega un rol como cuidadoras dentro de los hogares más que de hijas, hermanas o nietas; les restringe las oportunidades para educarse y desarrollar sus capacidades y, además, les vulnera sucesivamente sus derechos” (Gobierno de Colombia, 2018).

2.

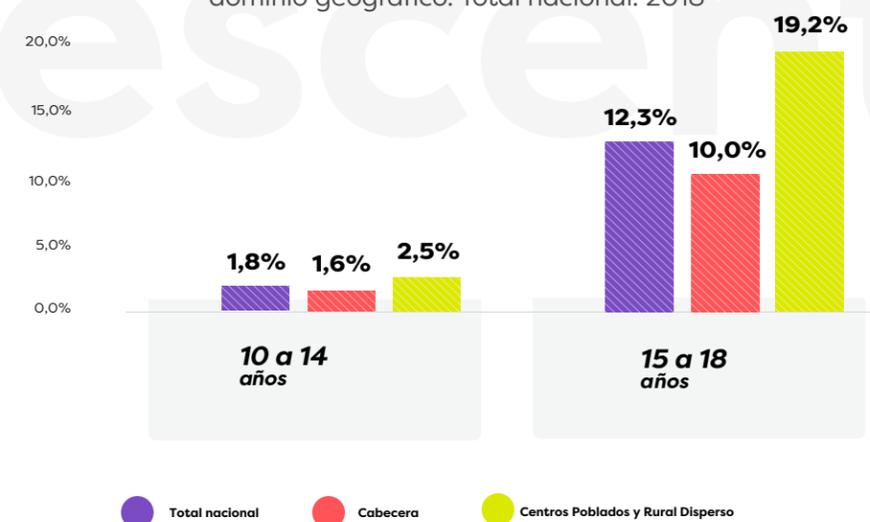
Uniones tempranas y fecundidad en Colombia

En Colombia, **2 de cada mil niñas entre 10 y 14 años** se convirtieron en madres en 2020, así como **54 de cada mil adolescentes entre 15 y 19 años** (EEVV, 2020pr). Entre 2015 y 2020pr, se observa una **disminución de las tasas de fecundidad en Colombia**. Esta sección muestra que, antes del comienzo de la pandemia, estas tasas de fecundidad venían disminuyendo. Sin embargo, esta variación es heterogénea entre los diferentes departamentos del país. Además, las tasas de fecundidad son siempre más altas en los centros poblados y rural disperso que en las cabeceras municipales.

“Las uniones tempranas están estrechamente vinculadas con la maternidad en la niñez y en la adolescencia y de ahí que sean consideradas como una práctica nociva que debe ser erradicada” (CPEM, DANE & ONU Mujeres, 2020). De acuerdo con los resultados del CNPV 2018, en Colombia **el 1,8% de las niñas de 10 a 14 años y el 12,3% de las adolescentes de 15 a 18 años estaban o habían estado alguna vez casadas o unidas**. Al comparar los datos por dominio geográfico se observa que los porcentajes tanto de niñas de 10 a 14 años y de mujeres adolescentes de 15 a 19 años que estaban o habían estado casadas o unidas son mayores en los centros poblados y rural disperso que en las cabeceras municipales, estas diferencias son de 0,9 p.p. y 9,2 p.p. respectivamente.

Así mismo, para ese mismo año (2018) el 0,1% de las niñas entre 10 a 14 años y el 1,8% de las adolescentes entre 15 y 19 años reportó tener algún hijo/a nacido vivo/a, sin embargo, los mayores porcentajes se ubicaron en los rangos de edad de 30 a 34 años (10,5%) y 35 a 39 años (11,1%).

Gráfico 6. Porcentaje de niñas y adolescentes que están o han estado casadas o unidas, según dominio geográfico. Total nacional. 2018



Notas:

- El cálculo considera a las mujeres con estado civil unión libre, casada, divorciada, separada de unión libre, separada de matrimonio y viuda.
- Por efecto del redondeo, los totales pueden diferir ligeramente.

Fuente: DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 - CNPV

En línea con lo anterior, **la tasa de fecundidad expresa el número anual de nacimientos para mujeres en determinado rango de edad por cada 1.000 mujeres en ese grupo**. En Colombia la medición de fecundidad se realiza de dos maneras diferentes, una primera, calculada por medio de las EEVV, que mide el número de nacimientos respecto al total de mujeres², sin realizar ajustes por omisiones sino reportando la información remitida de manera directa y sincrónica al DANE; y una segunda estimación, que nuevamente emplea el registro de las EEVV, pero ajustadas por las proyecciones de población del último censo³. De manera tal que el primer cálculo aporta

información de lo que está sucediendo diariamente, mientras que el segundo, al emplear las proyecciones de población, requiere asumir algunos supuestos a partir del momento del censo de población y vivienda.

En el presente documento se hablará específicamente sobre los resultados relacionados con el primer método de cálculo. Respecto al segundo, se precisa que esta información se encuentra de manera amplia en la *Nota Estadística “Situación de las Mujeres Rurales en Colombia” (segunda edición)*⁴. De modo que, dentro de los principales resultados observados se encuentra que, comparando

² Para el caso de la fecundidad adolescente, esta información corresponde al indicador ODS 3.7.1.P Tasa de fecundidad específica en mujeres adolescentes de 15 a 19 años.

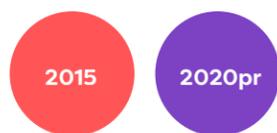
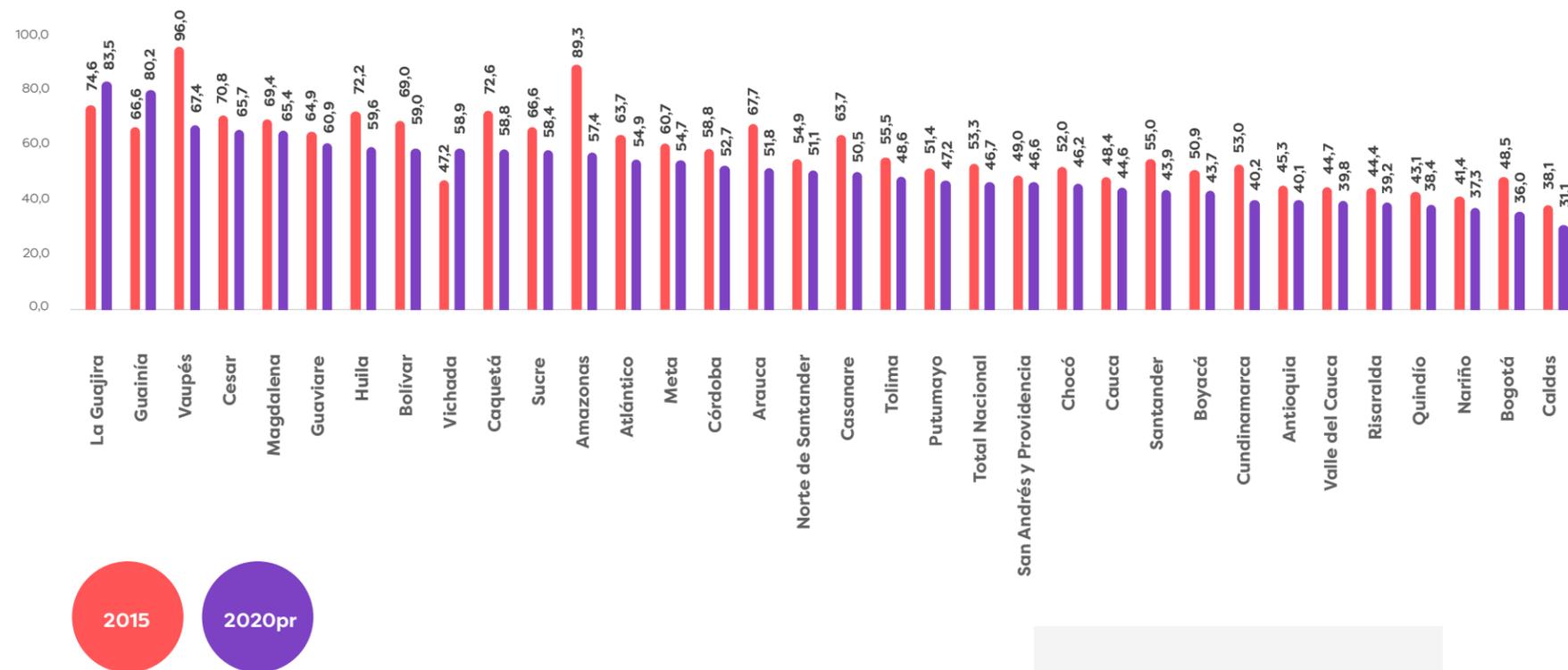
³ Esta tasa es calculada a partir de métodos indirectos con base en el CNPV 2018, las EEVV y siguiendo las técnicas del Modelo Relacional de Gompertz descrita en Tools for Demographic Estimation 'https://demographicestimation.iussp.org/content/tools-demographic-estimation' o las nociones conceptuales y teóricas en el Manual X Técnicas Indirectas para la estimación demográfica de Naciones Unidas disponible en: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/manual/estimate/demographic-estimation.asp>

⁴ La nota estadística se encuentra disponible en la página web del DANE en el sitio de Notas Estadísticas

las tasas de fecundidad registradas en 2015 con las cifras preliminares de 2020 (2020pr), para el total nacional se observa una disminución de las tasas, sin embargo, a nivel departamental los comportamientos son heterogéneos. Así mismo, **en el año 2020pr a nivel nacional la tasa de fecundidad infantil (10 a 14 años) por cada 1.000 mujeres es de 12,1 y la tasa de fecundidad adolescente (15 a 19 años) por cada 1.000 mujeres es de 66,3**. Para ambos rangos de edad las tasas de fecundidad son más altas en los centros poblados y rural disperso que en las cabeceras municipales.

En línea con esto, **la Tasa General de Fecundidad⁵ para Colombia en 2020pr es de 45,7, resultado inferior al observado en el año 2015 (53,3)**, lo que quiere decir que por cada 1.000 mujeres en edad reproductiva hay 45,7 nacidos vivos en 2020. A nivel departamental, tres departamentos presentaron tasas superiores a las de 2015, con diferencias de -13,6 p.p. en Guainía, -11,7 p.p. en Vichada y -8,9 p.p. en La Guajira. En los demás departamentos las tasas registradas en 2020 fueron inferiores

Gráfico 7. Tasa General de Fecundidad (10 a 54 años). Total Nacional y departamental. 2015-2020



pr: Cifras preliminares con corte a 30 de junio de 2021
Fuente: DANE - Estadísticas Vitales (EEVV)

Nota: La Tasa General de Fecundidad hace referencia al número de nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en edad reproductiva

a las de 2015, siendo el departamento de Amazonas el que presentó la mayor disminución (31,9 p.p.).

Así mismo, se observa que 18 departamentos presentaron en 2015 y 2020 tasas superiores a las del total nacional; sobre estos se resaltan: Vaupés como aquel que tenía la mayor tasa en 2015 (96,0) y La Guajira para 2020pr (83,5). Por su parte, 11 departamentos presentaron tasas inferiores a las del total nacional en ambos años, sobre estos se resalta Caldas como aquel que registró las menores tasas, 38,1 en 2015 y 31,1 en 2020pr.

Ahora bien, al analizar la información para la tasa específica de **fecundidad infantil**

10 a 14 años

se tiene que a nivel nacional la tasa de **2020pr** es de **2,2**, siendo menor a la observada en **2015** **3,1**.

Es decir, para **2020pr**, **2,2**



de cada mil niñas se convirtieron en madres en Colombia.

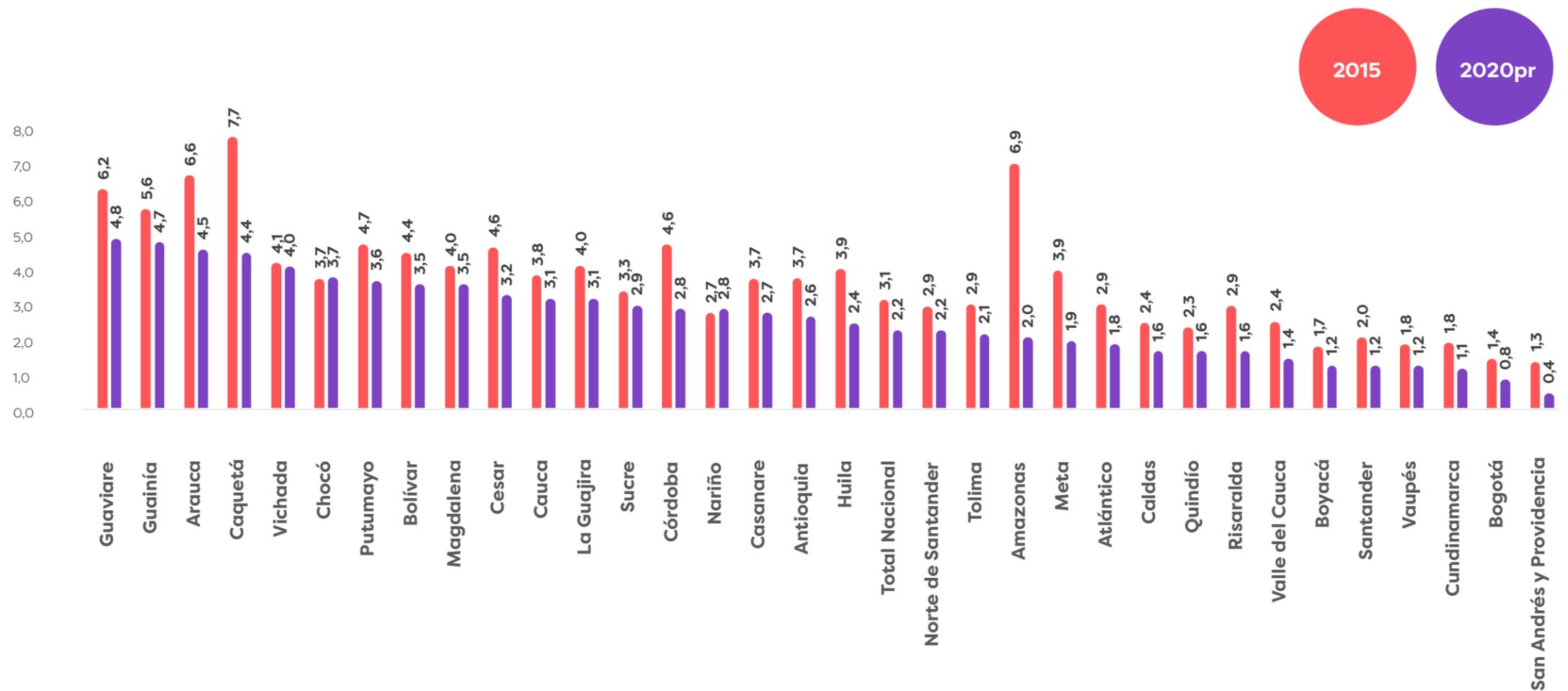
⁶ Las tasas específicas de fecundidad se calculan como el cociente entre el número de nacimientos en mujeres de cierto rango de edad sobre el total de mujeres en ese rango de edad durante un año

⁵ La Tasa General de Fecundidad hace referencia al número de nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en edad reproductiva (que en general se considera de 15 a 49 años). Para el presente análisis, la edad reproductiva abarca de los 10 a los 54 años

De igual forma, a nivel departamental se observa que en casi todos los departamentos la tasa de fecundidad infantil disminuyó entre 2015 y 2020, con excepción de dos departamentos: por un lado Chocó, que en ambos años presentó una tasa de 3,7; y por el otro lado Nariño, que en 2020pr presentó una tasa de 2,8, con una diferencia de 0,1 a la observada en 2015.

En relación con el comportamiento departamental con el total nacional se tiene que 17 departamentos presentaron en ambos años tasas superiores a las registradas en el promedio nacional, sobre estos se destacan Caquetá y Guaviare como aquellos que presentaron las mayores tasas de fecundidad infantil, el primero evidencia la mayor tasa registrada en 2015 (7,7) y el segundo la mayor tasa registrada en 2020pr (4,8). De otro lado, 12 departamentos registraron en ambos años las menores tasas, de los cuales San Andrés y Providencia, es el que evidenció las menores tasas (1,3 en 2019 y 0,4 en 2020). Por último, pese a que Norte de Santander registró una tasa inferior a la del promedio nacional en 2015, en el año 2020 la tasa fue igual a la del total nacional (2,2).

Gráfico 8. Tasa Específica de Fecundidad Infantil (por cada mil niñas entre 10 a 14 años) Total Nacional y departamental. 2015-2020



pr: Cifras preliminares con corte a 30 de junio de 2021

Fuente: DANE - Estadísticas Vitales (EEVV)

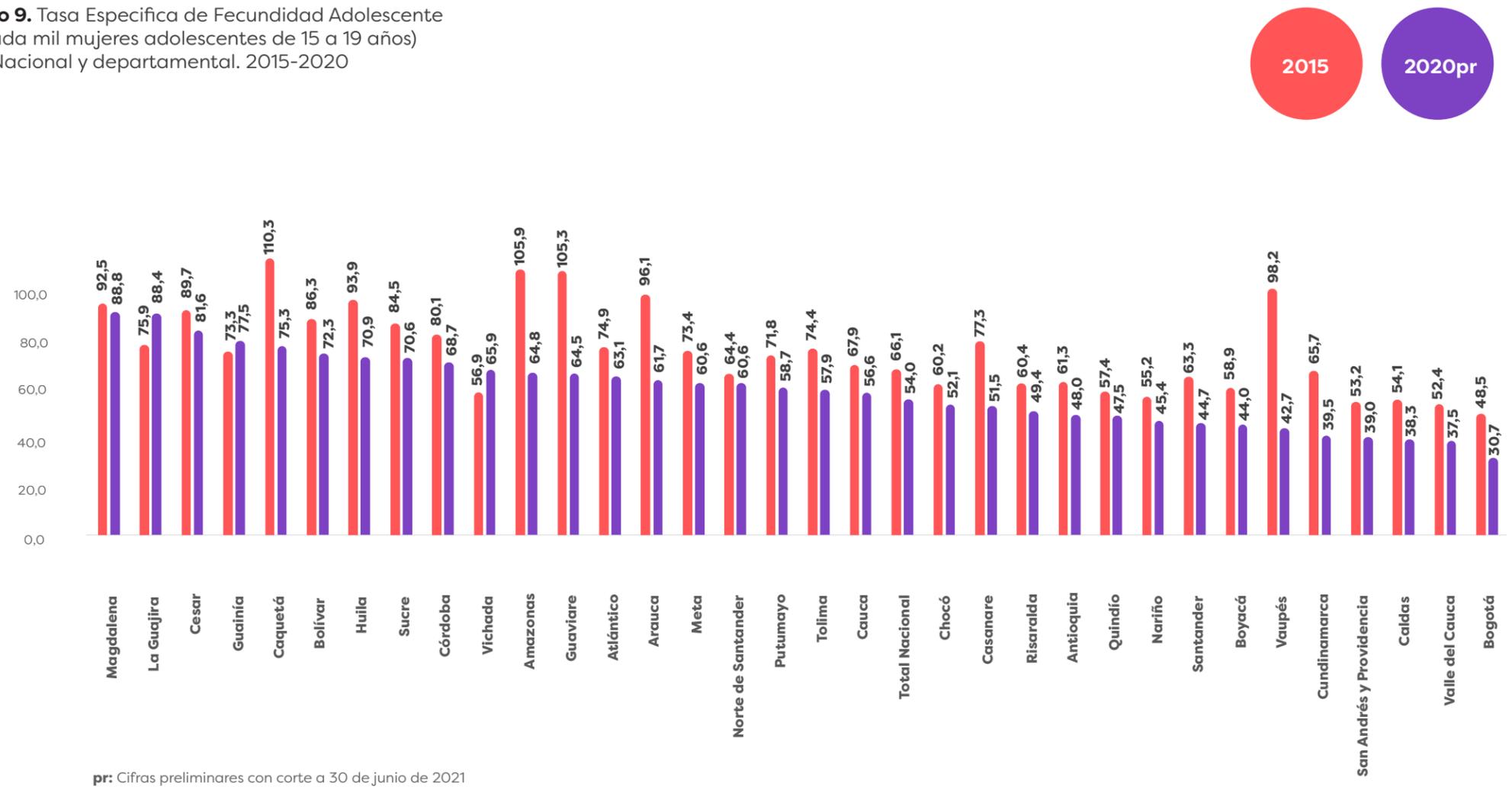
De manera similar, en la tasa específica de fecundidad adolescente (15 a 19 años) se observan comportamientos similares a los evidenciados en las dos tasas anteriores, en donde, **para el año 2020 se presentó una disminución de la tasa frente a la registrada en 2015 al pasar de 66,1 a 54,0 en 2020**, esto para el total nacional.

A nivel departamental se identifica que solo en tres de los 33 departamentos (incluido Bogotá como departamento) las tasas de fecundidad adolescente de 2020 son superiores a las de 2015, estos departamentos son: Vichada, Guainía y La Guajira, siendo este último el que presentó el mayor cambio al pasar de 75,9 en 2015 a 88,4 en 2020pr.

Frente al total nacional se evidencia que 16 departamentos presentaron niveles superiores tanto en 2015 como en 2020, de los cuales Caquetá fue el que presentó la mayor tasa en 2015 (110,3) y Magdalena en 2020pr (92,5). Y sobre los que presentaron niveles inferiores en ambos años, dentro de los 11 departamentos, se destaca Bogotá, como aquel que evidenció las menores tasas en ambos años, siendo 48,5 en 2015 y 30,7 en 2020pr. Por otra parte, Casanare y Cauca tuvieron niveles superiores a los del total nacional en 2015 pero inferiores a los del 2020, Y Vichada y Norte de Santander, tuvieron niveles inferiores al total nacional en 2015 pero superiores a las tasas registradas en 2020 a nivel nacional.

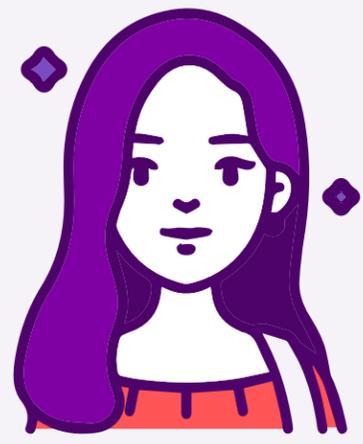
De esta manera es importante destacar que, estos análisis son relevantes pues tal y como se observó los comportamientos son heterogéneos de manera que dependen de los determinantes sociales y de las características específicas.

Gráfico 9. Tasa Especifica de Fecundidad Adolescente (por cada mil mujeres adolescentes de 15 a 19 años) Total Nacional y departamental. 2015-2020



pr: Cifras preliminares con corte a 30 de junio de 2021

Fuente: DANE - Estadísticas Vitales (EEVV)



Las mujeres y las niñas enfrentan numerosos desafíos y riesgos respecto a su salud y al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. “Todavía muchas mujeres carecen de autonomía en la toma de decisiones sobre aspectos sustantivos relacionados con el ejercicio de sus derechos, por ejemplo, negarse a mantener relaciones sexuales con su esposo o pareja, usar métodos anticonceptivos o decidir por sí mismas sobre la atención médica que desean recibir” (CPEM, DANE & ONU Mujeres, 2020).

En las últimas décadas se ha registrado una caída de la fecundidad a nivel global, específicamente, la fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años (medida a través del indicador ODS 3.7.2) ha disminuido en la región de Latinoamérica y el Caribe (ALC). El número estimado de embarazos no planeados en niñas de entre 15 y 19 años en ALC en el 2019 fue de 2.115.000; sin embargo, sigue siendo un valor elevado comparado con otras regiones del mundo y es 48% mayor que el promedio mundial. Nueve países de la región se encuentran entre los 60 países con mayor tasa de fecundidad adolescente del mundo en 2015-2020 (CEPAL, 2019). Además, la pandemia por covid-19 ha aumentado los embarazos en adolescentes, especialmente en los países más pobres (PLAN Internacional, 2020).

3.

Nacimientos en niñas y mujeres adolescentes

En 2020pr, **4.268 niñas** entre **10 a 14 años** y **109.823 adolescentes** entre **15 y 19 años** se convirtieron en **madres**.

Los nacimientos en niñas y adolescentes registran una reducción en el total nacional, entre 2015 y 2020pr, de 29,4% entre niñas de 10 a 14 años y de 19,2% entre las adolescentes de 15 a 19 años. De nuevo, esta tendencia permite observar que, antes de la pandemia, se registraban reducciones globales en el número de madres niñas y adolescentes. Sin embargo, esta tendencia no se observaba en los centros poblados y rural disperso, en donde el número de nacimientos en niñas y adolescentes se había incrementado en este mismo periodo de tiempo. Igualmente, para 2020pr en el departamento de **Antioquia se concentra el mayor porcentaje de estos nacimientos**, pues allí reside el 14,6% de las madres de 10 a 14 años y el 11,2% de las madres de 15 a 19 años.

De acuerdo con los datos de las EEVV sobre nacimientos en niñas de 10 a 14 años, **se observa una reducción de 29,4% en el total nacional entre 2015 y 2020pr**. Sin embargo, destaca que en los centros poblados y rural disperso se registró un incremento al pasar de 92 nacimientos en 2015 a 166 nacimientos en 2020pr, es decir, un incremento de 74 nacimientos en niñas dentro de este grupo de edad, equivalentes al 80,4% de incremento. Igualmente, se observa que **hay una disminución en el número de nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años en el total nacional entre 2015 y 2020pr del 19,2%**, pero un incremento de los nacimientos en los centros poblados y rural disperso del 38,6%.

Al observar con detalle los datos de las madres residentes en las cabeceras municipales, se evidencia una disminución sostenida del número de nacimientos tanto en niñas de 10 a 14 años, como en adolescentes de 15 a 19 años. Por ejemplo, los nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años pasaron de 134.184 en 2015 a 107.337 en el año 2020pr, es decir hay una disminución del 20,0%.

Gráfico 10. Número de nacimientos en niñas y adolescentes, según área de ocurrencia. Total nacional. 2015 - 2020pr



Notas:

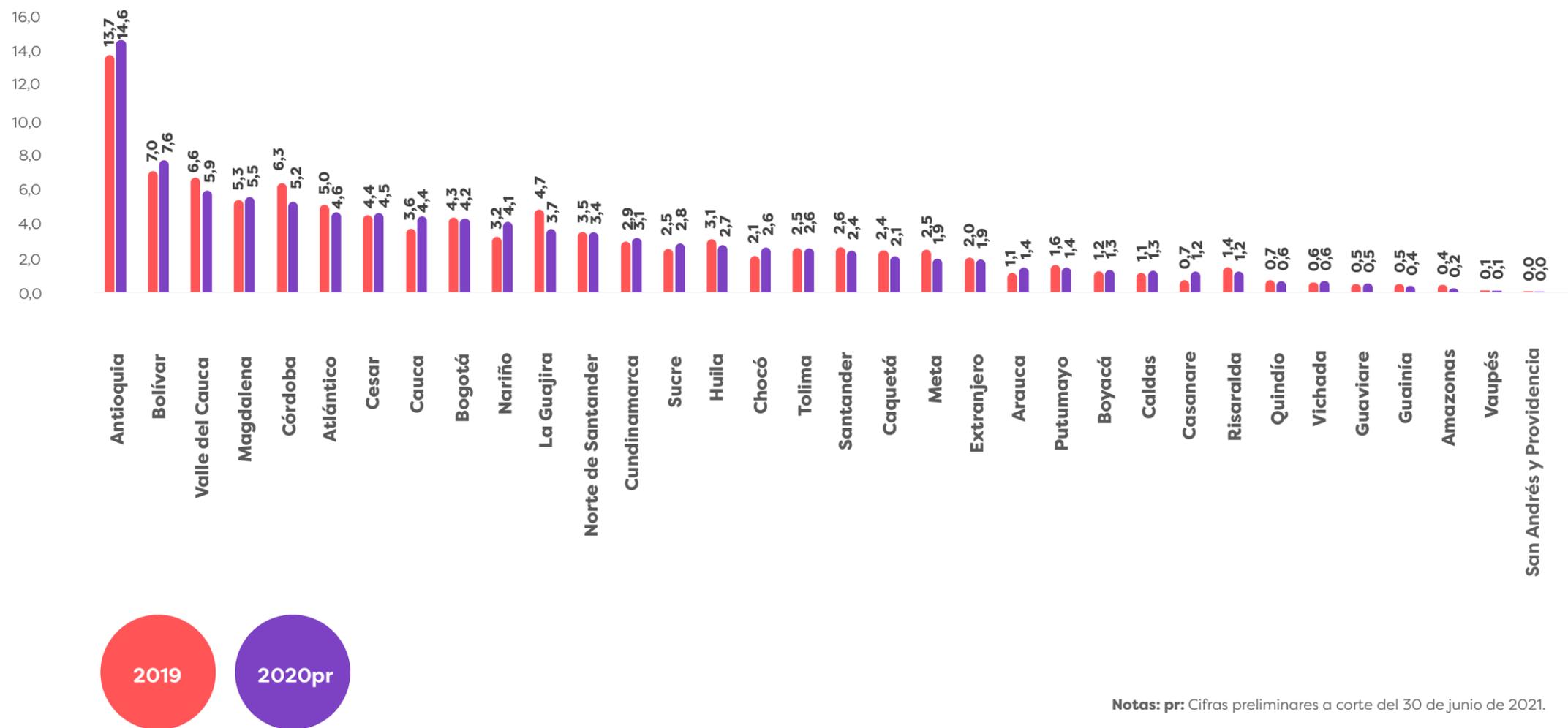
- pr: Cifras preliminares a corte del 30 de junio de 2021.
- La diferencia entre el total y las cifras de las cabeceras municipales y los centros poblados y rural disperso, corresponde a nacimientos sin información del área de residencia de la madre.

Fuente: DANE - Estadísticas Vitales (EEVV)



Al observar estos mismos datos por departamento, el mayor número de nacimientos en niñas de 10 a 14 años se registró en **Antioquia**, con 656 nacimientos en 2019 correspondientes al **13,7% del total nacional**, y 621 nacimientos en 2020pr que representan el **14,6% del total nacional**. En seguida el departamento de **Bolívar** registró **335 nacimientos en 2019** y **326 en 2020pr**, lo que representa el 7,0% y 7,6% del total nacional respectivamente.

Gráfico 11. Distribución de los nacimientos en niñas de 10 a 14 años por lugar de residencia de la madre (Porcentajes) Departamentos. 2019 - 2020pr.



Notas: pr: Cifras preliminares a corte del 30 de junio de 2021.

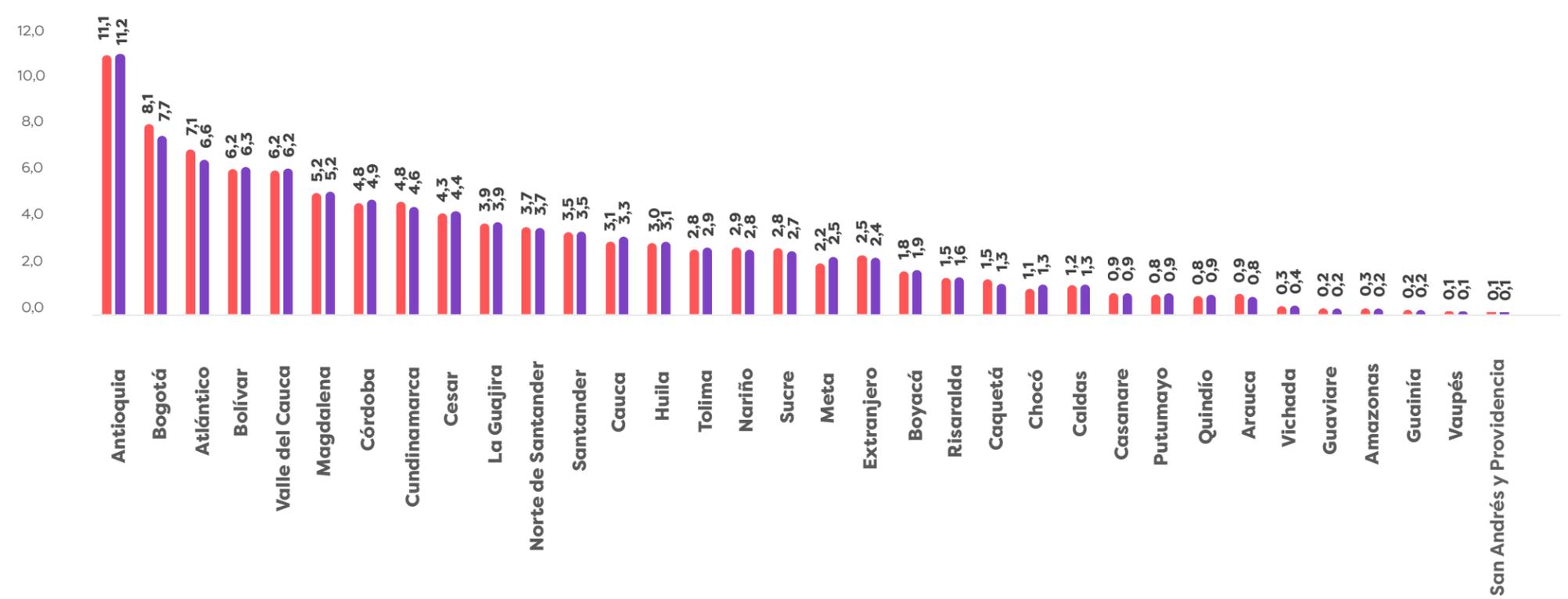
- Por efecto del redondeo, los totales pueden diferir ligeramente.

Fuente: DANE - Estadísticas Vitales (EEVV)



En cuanto a los nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años, se observa que **Antioquia** permanece en el primer puesto con el mayor número de nacimientos: para 2019 se registraron 13.110 **nacimientos que representan el 11,1% del total nacional, y en 2020pr se registraron 12.258 nacimientos que equivalen al 11,2% del total nacional.** En segundo lugar, se encuentra **Bogotá** con un total de 9.618 para el 2019 y de 8.413 para el 2020pr que representan el 8,1% y 7,7% respectivamente, es decir, una disminución de 0,4 p.p. entre 2019 y 2020pr.

Gráfico 12. Distribución de los nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años por lugar de residencia de la madre (Porcentajes) Departamentos. 2019-2020pr.



Notas: pr: Cifras preliminares a corte del 30 de junio de 2021.
 - Por efecto del redondeo, los totales pueden diferir ligeramente.
Fuente: DANE - Estadísticas Vitales (EEVV)



El embarazo de niñas y adolescentes es un asunto de salud pública y de derechos humanos. Por consiguiente, es indispensable monitorear la situación de embarazo en niñas y adolescentes, con el fin de identificar cambios en el perfil epidemiológico del país, visibilizar el impacto de la pandemia por covid-19 e identificar los territorios con las mayores brechas, afectación de determinantes sociales y características de acceso a los servicios. Igualmente, un factor relevante por considerar es el lugar de residencia “ya que determina en gran medida la información y la oferta de servicios médicos y sociales disponibles, así como el arraigo de normas sociales que socavan en mayor o menor grado las libertades de las mujeres para decidir sobre sus vidas” (CPEM, DANE & ONU Mujeres, 2020). Esto permitirá identificar prioridades y definir acciones de intervención y mayor acceso a servicios integrales para niñas y adolescentes.

Según Naciones Unidas (2018), existe una preocupante tendencia ascendente en los embarazos de niñas de 14 años o menos. Estos embarazos son especialmente alarmantes ya que constituyen una evidente y grave vulneración a sus derechos fundamentales y se encuentra tipificado como delito dentro del Código Penal colombiano al considerarlo un hecho constitutivo de violencia sexual. Además, los embarazos en niñas menores de 14 años invisibilizan una serie de abusos y violencias, que generan consecuencias físicas y emocionales, afectando la vida y la salud de las menores.

3.1. Características de las madres y padres

La información de las EEVV permite realizar una caracterización general de la madre y padre del nacido vivo, así como identificar características del nacido vivo. En este sentido, para el año 2020pr, **el 8,0% de los nacimientos en niñas de 10 a 14 años fueron de nacidos vivos reconocidos por sus padres como indígenas⁷** y el 7,1% de nacidos reconocidos como negros, mulatos, afrodescendientes o afrocolombianos. Igualmente, en el 5,0% de los nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años el nacido fue reconocido por sus padres como indígena y en el 4,5% como negro, mulato, afrodescendiente o afrocolombiano. Esta

proporción disminuye entre los nacimientos en mujeres de 20 años o más, pues en el 7,3% los nacidos vivos fueron reconocidos dentro de algún grupo étnico. Estos porcentajes son relevantes, teniendo en cuenta que según la estimación de la pertenencia étnica a partir de los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 (CNPV2018) usando aprendizaje de máquinas, la población que se autorreconoce como indígena representa el 4,4% de la población del país y la población que se autorreconoce como negra, mulata, afrocolombiana o afrodescendiente el 9,1%.

Tabla 5. Distribución de los nacimientos en niñas y adolescentes según pertenencia étnica del nacido vivo. Total Nacional. 2020pr

Dominio	10 a 14 años		15 a 19 años		20 años o más	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Indígena	343	8,0%	5.482	5,0%	18.737	3,7%
Gitana / Rrom	0	0,0%	8	0,01%	50	0,01%
Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia	1	0,02%	42	0,04%	301	0,06%
Negra, mulata, afrocolombiana o afrodescendiente	303	7,1%	4.974	4,5%	17.957	3,5%
Palenquera de San Basilio	0	0,0%	16	0,01%	48	0,01%
Ninguno de las anteriores	3.621	84,8%	99.301	90,4%	470.492	92,7%
Total	4.268	100%	109.823	100%	507.585	100%

Notas:

- pr: Cifras preliminares a corte del 30 de junio de 2021.
- Por efecto del redondeo, los totales pueden diferir ligeramente.

Fuente: DANE - Estadísticas Vitales (EEVV)

⁷ La pertenencia étnica del nacido vivo se registra en el Certificado de Nacido Vivo según la identificación que hacen los padres de acuerdo con la cultura: pueblo o rasgos físicos

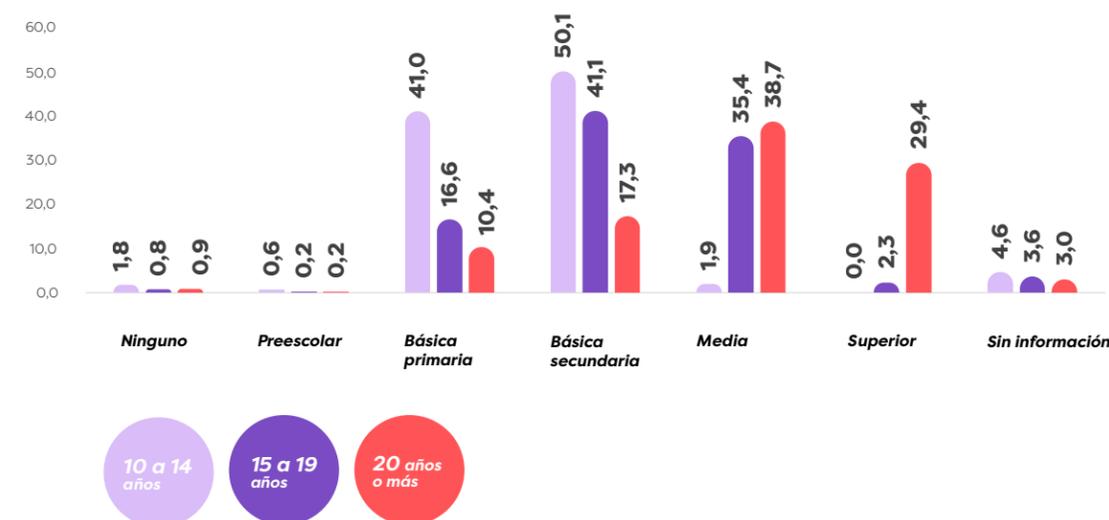
i. Características de la madre

En los nacimientos en niñas y adolescentes el nivel educativo predominante de la madre es básica primaria y básica secundaria; se **trata principalmente de niñas y adolescentes que están o habían estado casada o unidas**; y en su gran mayoría el nacimiento registrado es su único embarazo hasta el momento, sin embargo, hay algunos casos en que la niña o adolescente ha tenido dos, tres o más embarazos.

Por nivel educativo, en 2020pr se registró que **los nacimientos en mujeres de 10 a 14 años fueron en su mayoría de mujeres que alcanzaron un nivel educativo de básica primaria y básica secundaria**. El 50,1% de los nacimientos reportados son de mujeres que están dentro de un nivel educativo de básica secundaria, cifra que equivale a 2.137 nacimientos. Luego se encuentran los nacimientos en madres que reportaron un nivel educativo de básica primaria con un total de 1.748 nacimientos que representa el 41,0% del total del grupo de edad.

En el caso de las adolescentes de 15 a 19 años, se registró que el **41,1% de los nacimientos de este rango fue de mujeres con nivel educativo de básica secundaria**. Este porcentaje representa 83.969 nacimientos, y esta 23,8 p.p. por encima de la cifra registrada en mujeres de 20 años o más con el mismo nivel educativo. Adicionalmente, los nacimientos en mujeres con nivel educativo media representan el 35,4% del total de nacidos dentro de este rango de edad de la madre.

Gráfico 13. Distribución de los nacimientos, según grupo de edad y nivel educativo de la madre (porcentaje). Total nacional. 2020pr



Notas:

- pr: Cifras preliminares a corte del 30 de junio de 2021.
- Por efecto del redondeo, los totales pueden diferir ligeramente.
- Educación media incluye media académica o clásica, media técnica y normalista. Educación superior incluye técnica profesional, tecnológica, profesional, especialización, maestría, doctorado.

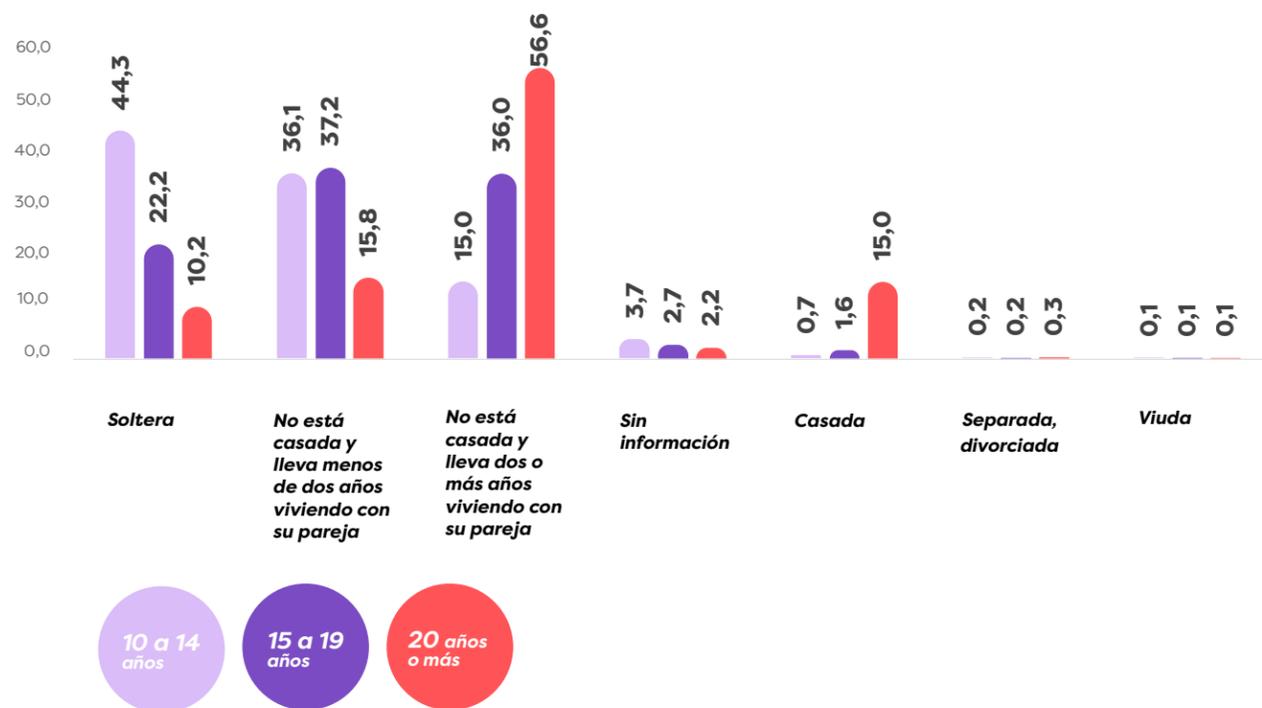
Fuente: DANE - Estadísticas Vitales (EEVV)

En cuanto a los nacimientos por estado civil de la madre, se observa que para el año 2020pr en **la mayoría de los nacimientos en niñas de 10 a 14 años (52,0%), las niñas están o habían estado casadas o unidas**, equivalentes a 2.220 nacimientos. Dentro de este grupo se destaca que 1.539 nacimientos, se trataba de madres de 10 a 14 años que no estaban casadas, pero llevaban menos de dos años viviendo con su pareja y en 640 nacimientos no estaba casada, pero llevaba más de dos años viviendo con su pareja. En este sentido, el 44,3% de los

nacimientos en niñas de este grupo de edad corresponden a madres solteras (equivalentes a 1.890 nacimientos).

En cuanto a **las adolescentes entre 15 y 19 años se observa que el 75,1% de los nacimientos suceden en madres que están o han estado casadas o unidas** (equivalentes a 82.478 nacimientos). Por su parte, el 22,2% de los nacimientos en adolescentes de estas edades (equivalentes a 24.404 nacimientos) sucedieron en madres solteras.

Gráfico 14. Distribución de los nacimientos, según grupo de edad y estado civil de la madre (porcentaje) Total nacional. 2020pr



Notas:
 - pr: Cifras preliminares a corte del 30 de junio de 2021.
 - Por efecto del redondeo, los totales pueden diferir ligeramente.
Fuente: DANE - Estadísticas Vitales (EEVV)

Para 2020pr, en **el 98,3% de los nacimientos en niñas de 10 a 14 años, se trataba del único embarazo de la madre**. Por el contrario, destaca que en 67 de los nacimientos era el segundo embarazo de la niña y en cuatro casos la niña completaba tres o más embarazos.

De la misma forma, para los nacimientos en **adolescentes de 15 a 19 años el 78,4% correspondían al único embarazo de la madre**, mientras que en 20.166 nacimientos (18,4%) la madre adolescente registraba dos embarazos y en 3.561 nacimientos (3,2%) tres embarazos o más.

Tabla 6. Nacimientos en niñas y adolescentes, según número de embarazos que ha tenido la madre Total nacional. 2020pr

Grupo de edad de la madre	Total		1		2		3 o más		Sin información	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
10-14 años	4.268	100%	4.197	98,3%	67	1,6%	4	0,1%	0	0,0%
15-19 años	109.823	100%	86.094	78,4%	20.166	18,4%	3.561	3,2%	2	0,002%
20 años o más	507.585	100%	160.297	31,6%	175.955	34,7%	171.323	33,8%	10	0,002%

Notas:
 - pr: Cifras preliminares a corte del 30 de junio de 2021.
 - Por efecto del redondeo, los totales pueden diferir ligeramente.
Fuente: DANE - Estadísticas Vitales (EEVV)

La salud y el desarrollo de las niñas y adolescentes están influenciados por los determinantes sociales de la salud como la educación, el trabajo, las políticas económicas, el ordenamiento legislativo y político, el ambiente y el entorno. Estas características sociales, económicas y de salud influyen la ocurrencia de los embarazos a temprana edad: “La edad mediana del primer nacimiento aumenta a medida que mejoran las condiciones socioeconómicas, es decir, con mayor urbanización, mayor desarrollo, mayor nivel educativo y mayor ingreso” (CPEM, DANE & ONU Mujeres, 2020).

En consecuencia, el análisis de estas variables permite intensificar y evaluar las intervenciones implementadas y generar nuevas que impacten sobre el proyecto de vida, el acceso a educación, empleo formal y el acceso a servicios integrales de salud de las niñas y adolescentes.

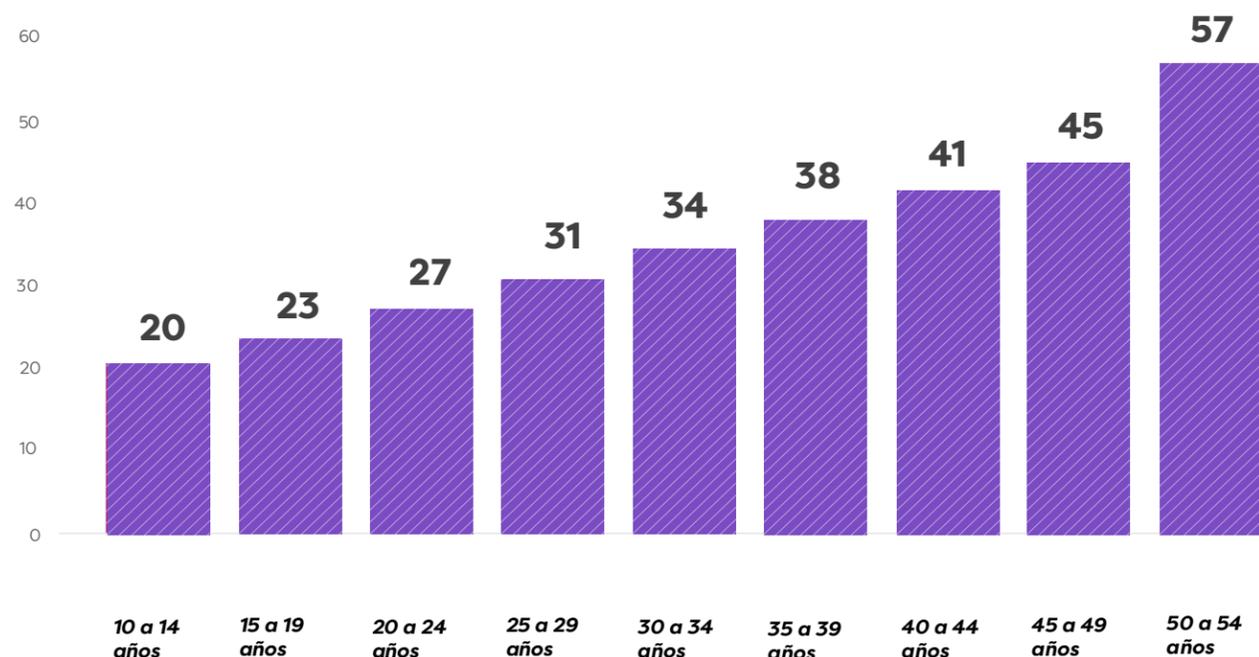
ii. Características del padre

En la mayoría de los nacimientos en niñas y adolescentes el padre es mayor que la madre. Se destaca que, para 2020pr, en el 14,6% de los nacimientos en niñas de 10 a 14 años y **en el 10,8% de los nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años la diferencia de edad entre la madre y el padre es de por lo menos 10 años.**

En los nacimientos en niñas de 10 a 14 años la edad promedio del padre del nacido vivo es 20 años, es decir que el padre es, en promedio, al menos seis años mayor que la madre. Esta diferencia de edad se reduce a medida

que aumenta la edad de la madre: en los nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años, la edad promedio del padre es de 23 años, es decir que, en estos casos el padre es en promedio al menos cuatro años mayor que la madre.

Gráfico 15. Edad promedio del padre de los nacidos vivos, según grupo de edad de la madre
Total nacional. 2020pr



Notas: pr: Cifras preliminares a corte del 30 de junio de 2021.

Fuente: DANE - Estadísticas Vitales (EEVV)

En cuanto a la diferencia de edad entre la madre y el padre, se observa que para 2020pr en el 49,0% de los nacimientos en niñas de 10 a 14 años, el padre tenía entre 15 y 19 años, mientras que en el 2,0% de los nacimientos coincide el grupo de edad de la madre y el del padre. Asimismo, llama la atención que **en el 14,6% de los nacimientos en niñas de 10 a 14 años (equivalente a 621 nacimientos), la diferencia de edad entre la madre y el padre es de por lo menos 10 años** y en 10 de estos nacimientos el padre supera en más de 40 años la edad de la madre.

Paralelamente, en el 22,6% de los nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años, el grupo de edad de la madre coincide con el del padre; y, en el 46,8% el padre del nacido vivo tiene entre 20 y 24 años. Además, vale la pena destacar que **en el 10,8% de estos nacimientos (equivalentes a 11.840) el padre es al menos 10 años mayor que la madre.**

Adicionalmente, en el 2,9% de los nacimientos en niñas de 10 a 14 años (equivalente a 122 nacimientos) y en el 1,2% de los nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años (equivalente a 1.341 nacimientos) no se cuenta con información sobre la edad del padre.

Tabla 7. Nacimientos en niñas y adolescentes, según grupo de edad del padre
Total nacional. 2020pr

Grupo de edad del padre	Total	Grupo de edad de la madre			
		10 a 14 años		15 a 19 años	
		Cantidad	%	Cantidad	%
Total		4.268	100%	109.823	100%
10 a 14 años	84	2,0%	56	0,1%	
15 a 19 años	2.091	49,0%	24.797	22,6%	
20 a 24 años	1.350	31,6%	51.396	46,8%	
25 a 29 años	386	9,0%	20.393	18,6%	
30 a 34 años	131	3,1%	6.989	6,4%	
35 a 39 años	50	1,2%	2.822	2,6%	
40 a 44 años	29	0,7%	1.154	1,1%	
45 a 49 años	9	0,2%	449	0,4%	
50 a 54 años	6	0,1%	276	0,3%	
55 años o más	10	0,2%	150	0,1%	
Sin información	122	2,9%	1.341	1,2%	

Notas:

- pr: Cifras preliminares a corte del 30 de junio de 2021.

- Por efecto del redondeo, los totales pueden diferir ligeramente.

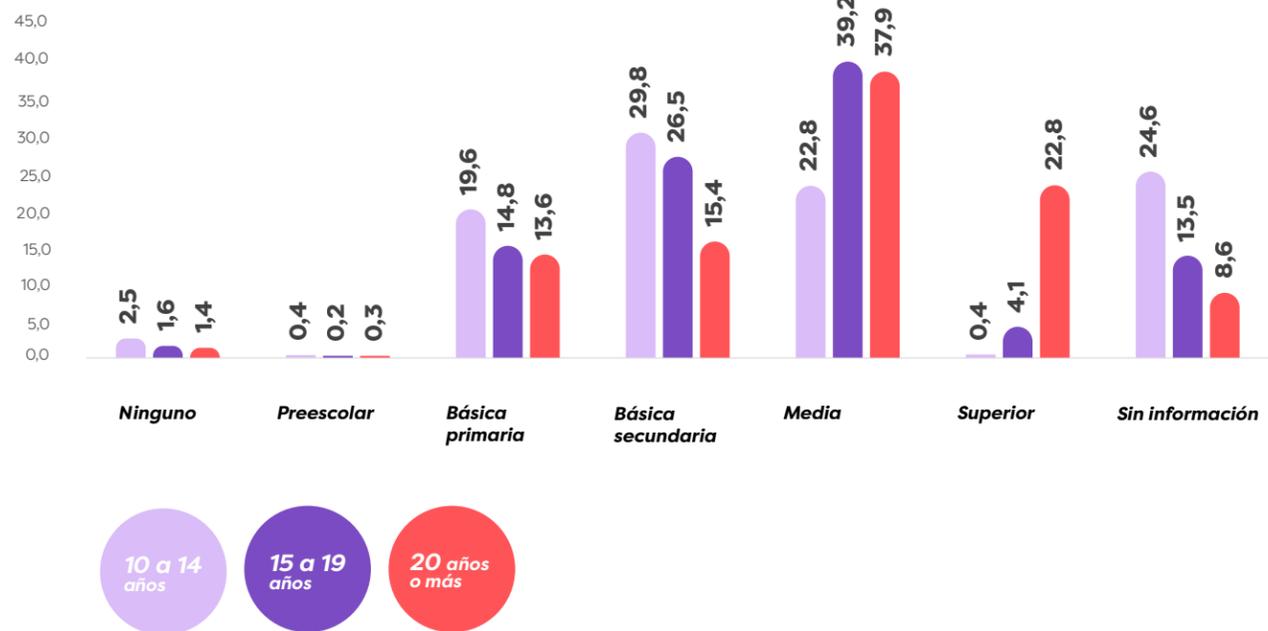
Fuente: DANE - Estadísticas Vitales (EEVV)

Por nivel educativo del padre, en 2020pr se registró que los nacimientos en mujeres de 10 a 14 años **fueron en su mayoría de padres que alcanzaron un nivel educativo de básica secundaria y media.** Se encontró que en 29,8% de los nacimientos reportados los padres están dentro de un nivel educativo de básica secundaria, cifra que equivale a 1.270

nacimientos. Seguido se encuentran los nacimientos cuyos padres reportaron un nivel educativo media con un total de 971 nacimientos que representa el 22,8% del total del grupo de edad y están distribuidos de la siguiente manera: 936 nacimientos cuyo padre registró un nivel educativo de media académica y 35 nacimientos con padres en media técnica.

En el caso de las adolescentes de 15 a 19 años se registró que el 39,2% de los nacimientos de este rango fue de padres con nivel educativo media. Este porcentaje representa 43.041 nacimientos, los cuales se distribuyen entre padres con nivel educativo de media académica (40.752 nacimientos), media técnica (2.254 nacimientos) y normalista (35 nacimientos).

Gráfico 16. Distribución de los nacimientos en niñas y adolescentes, según nivel educativo del padre (porcentaje)
Total nacional. 2020pr



Notas:

- pr: Cifras preliminares a corte del 30 de junio de 2021.
- Por efecto del redondeo, los totales pueden diferir ligeramente.
- Educación media incluye media académica o clásica, media técnica y normalista. Educación superior incluye técnica profesional, tecnológica, profesional, especialización, maestría, doctorado.

Fuente: DANE - Estadísticas Vitales (EEVV)

Los embarazos en niñas y adolescentes no suelen darse entre pares, por lo que es relevante analizar también las características de la pareja de las niñas y adolescentes que son madres. Uno de los factores relevantes a considerar es la edad, pues que una adolescente tenga una pareja sexual considerablemente mayor que ella aumenta el riesgo de un embarazo temprano, teniendo en cuenta que la diferencia de edad puede desfavorecer el poder de negociación de la adolescente o niña en el uso de anticonceptivos (UNFPA, 2013). Además, “en Colombia, el inicio del rol reproductivo ocurre a una edad mucho menor en las mujeres que en los hombres, tanto en la zona urbana como en la rural” (CPEM, DANE & ONU Mujeres, 2020).

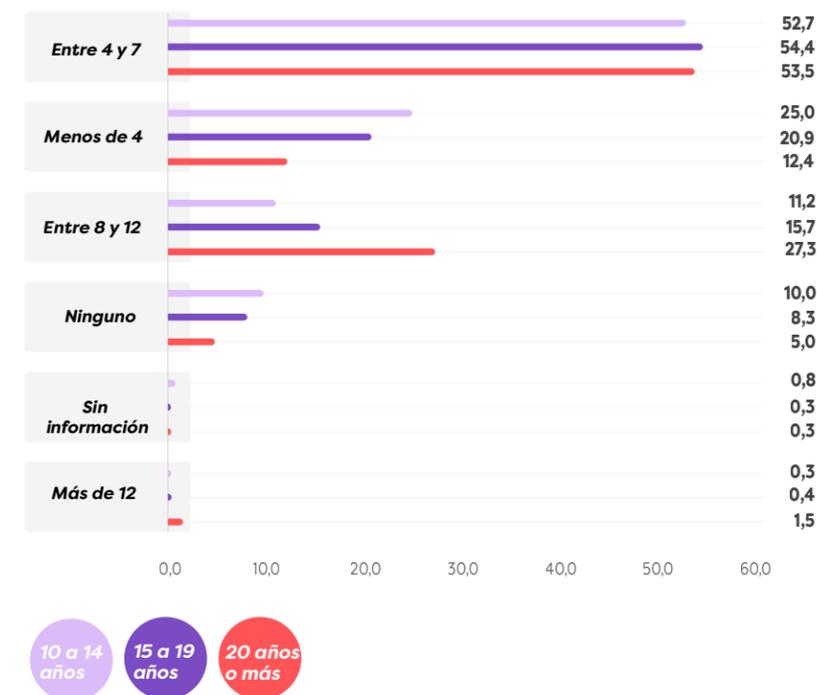
3.2. Características del embarazo y el nacido vivo

Los nacimientos en madres de menor edad registran menos controles prenatales, mayor participación en los rangos de peso del nacido vivo por debajo de los 3.000 gramos, y mayor porcentaje de nacimientos pretérmino (menos de 37 semanas de gestación).

Las EEVV de 2020pr evidencian que, proporcionalmente, las madres de menor edad son las que menos controles prenatales tuvieron, pues los nacimientos en niñas de 10 a 14 años registran mayor participación en haber tenido menos de cuatro controles prenatales o ninguno. **En el 10,0% de los nacimientos en niñas de 10 a 14 años la madre no asistió a controles prenatales, mientras que este porcentaje es de 8,3% entre los**

nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años y 5,0% en mujeres de 20 años o más. Contrariamente, en el 27,3% de los nacimientos en mujeres de 20 años o más la madre tuvo entre 8 y 12 controles prenatales, mientras que estos porcentajes son de 11,2% y 15,7% para los nacimientos en niñas de 10 a 14 años y adolescentes de 15 a 19 años, respectivamente.

Gráfico 17. Distribución de los nacimientos en niñas y adolescentes, según el número de controles prenatales (porcentaje)
Total nacional. 2020pr



Notas:

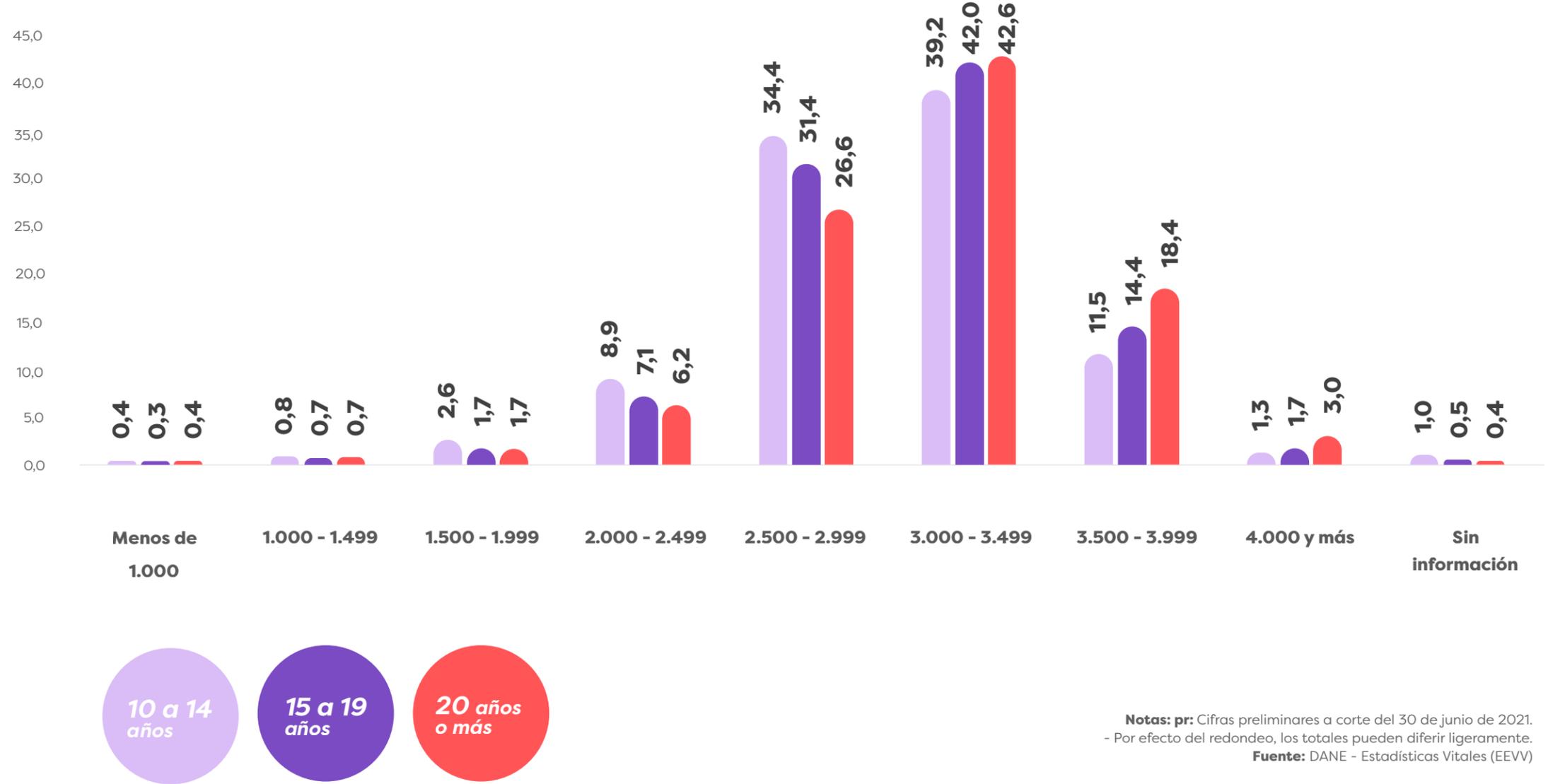
- pr: Cifras preliminares a corte del 30 de junio de 2021.
- Por efecto del redondeo, los totales pueden diferir ligeramente.

Fuente: DANE - Estadísticas Vitales (EEVV)



En cuanto a la variable de peso al nacer, el Gráfico 18 muestra cómo **los nacidos vivos en madres 10 a 14 años tienen mayor participación en los rangos de peso por debajo de los 3.000 gramos**, por ejemplo, el 34,4% de los nacidos vivos de niñas de estas edades pesó entre 2.500 y 2.999 gramos, mientras que este porcentaje es de 31,4% entre los nacidos vivos de madres adolescentes de 15 a 19 años, y 26,6% entre nacidos vivos con madres de 20 años o más. Contrariamente, después de los 3.000 gramos la participación de los nacidos vivos de madres de 10 a 14 años es la menor y la de los nacidos de madres de 20 años o más es la mayor: el 18,4% de los nacidos de madres de 20 años o más pesó de 3.500 - 3.999 gramos y este porcentaje es de 14,4% y 11,5% para los nacidos de madres adolescentes (15 a 19 años) y niñas (10 a 14 años), respectivamente.

Gráfico 18. Distribución de los nacimientos por grupo de edad de la madre, según peso del nacido vivo (porcentaje)
Total nacional. 2020pr

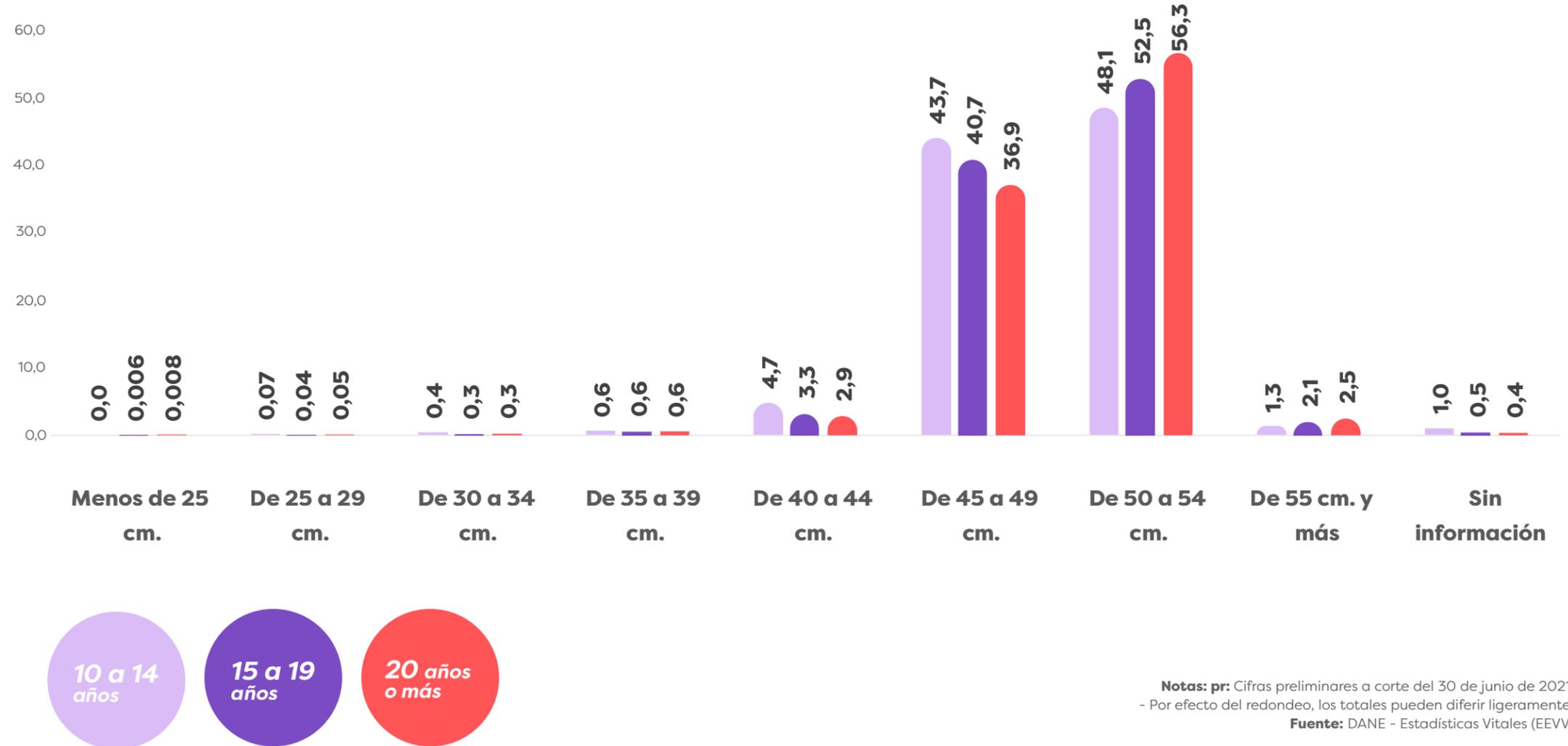


Notas: pr: Cifras preliminares a corte del 30 de junio de 2021.
- Por efecto del redondeo, los totales pueden diferir ligeramente.
Fuente: DANE - Estadísticas Vitales (EEVV)



Adicionalmente, **los nacidos vivos de niñas de 10 a 14 años y adolescentes de 15 a 19 años tienen una mayor proporción de estar entre tallas de 50 a 54 cm.** En el grupo de nacimientos en madres de 10 a 14 se observan 2.055 (48,1%) nacidos vivos con talla de 50 a 54 cm. Seguidos están los nacidos vivos con tallas entre los 45 y 49 cm con un registro de 1.866 (43,7%) nacidos vivos. Para los nacidos vivos en mujeres de 15 a 19 años se muestra que el 52,5% de ellos está entre las tallas de 50 a 54 cm, es decir, 57.678 nacidos vivos del total de nacidos en este rango de edad. Además, 40,7% de estos están en la talla de 45 a 49 años y esto equivaldría al segundo mayor número de nacidos vivos de este grupo de edad de la madre con un total de 44.654 nacidos vivos.

Gráfico 19. Distribución de los nacimientos por grupo de edad de la madre, según la talla del nacido vivo (porcentaje)
Total nacional. 2020pr



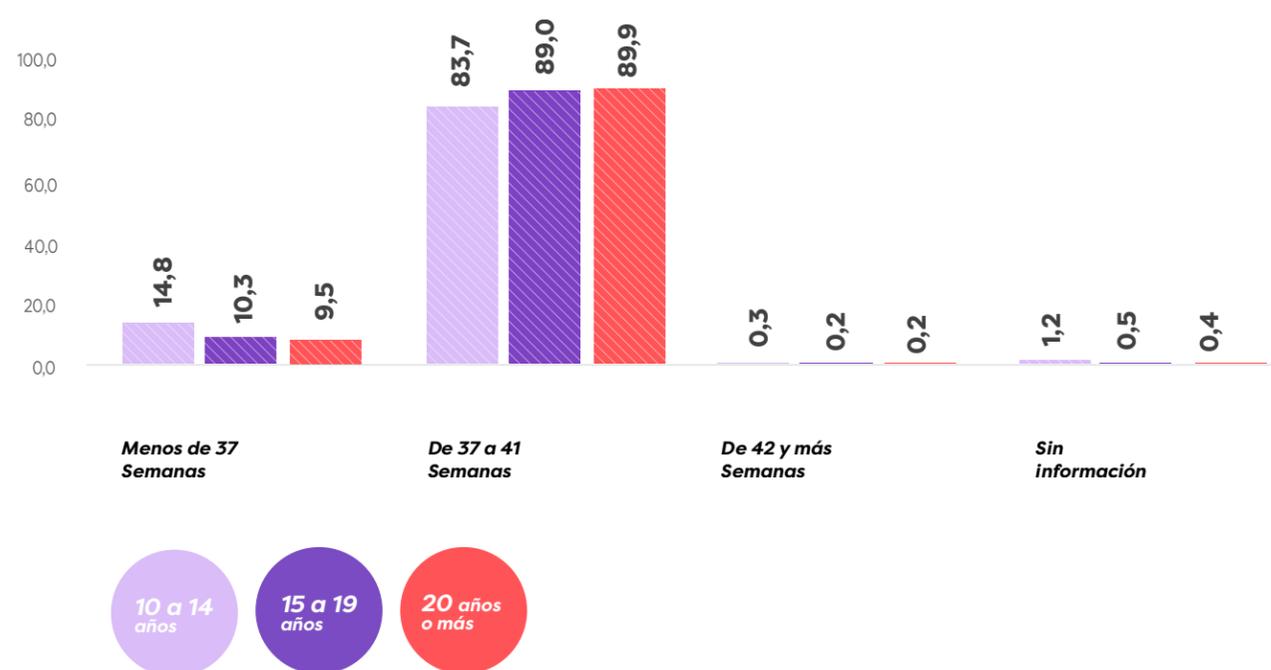
Notas: pr: Cifras preliminares a corte del 30 de junio de 2021.
- Por efecto del redondeo, los totales pueden diferir ligeramente.
Fuente: DANE - Estadísticas Vitales (EEVV)

El tiempo de gestación recomendado es de 40 semanas, sin embargo, este puede variar entre 37 y 41 semanas. En las cifras reflejadas por las EEVV, para el año 2020pr, el tiempo promedio de la edad gestacional de los nacimientos entre mujeres entre 10 y 14 años es de 38 semanas, al igual que los nacidos vivos de mujeres de 15 a 19. En 2020pr, **el porcentaje de nacimientos pretérmino (menos de 37 semanas de gestación) fue de 14,8% cuando la madre era una niña de 10 a 14 años, 10,3% entre madres adolescentes de 15 a 19 años y 9,5% para madres de 20 años o más**, lo que muestra que las madres niñas

tienen mayor tendencia a embarazos pretérmino y se correlaciona con la mayor concentración de sus hijos en los menores promedios de bajo peso al nacer.

Asimismo, de los nacimientos prematuros sucedidos en 2019, el 19,2% se da en adolescentes de 15 a 19 años, lo que equivale a 11.930 nacimientos prematuros y el 1,0% en niñas de 10 a 14 años es decir 643 nacimientos. Por otra parte, los datos para el 2020pr reflejan una disminución de 0,5 puntos porcentuales en los nacimientos prematuros en mujeres adolescentes.

Gráfico 20. Distribución de los nacimientos, según grupo de edad de la madre y semanas de gestación Total nacional. 2020pr



La Organización Mundial de la Salud -OMS (2020), ha expuesto que cuanto más joven sea la madre, aumenta la probabilidad de partos prematuros, o de que el nacido registre bajo peso al nacer, con el consiguiente riesgo de efecto a largo plazo y trastornos en el desarrollo. En consecuencia, para reducir la mortalidad perinatal y mejorar la experiencia asistencial de las mujeres, la OMS (2016) recomienda modelos de atención prenatal con un mínimo de ocho contactos o consultas. La posibilidad de tener más visitas médicas permite detectar problemas oportunamente y con ello aumenta la probabilidad de que el embarazo tenga un buen desenlace.

Notas:
 - pr: Cifras preliminares a corte del 30 de junio de 2021.
 - Por efecto del redondeo, los totales pueden diferir ligeramente.
 - Pretérmino: nacidos vivos con menos de 37 semanas de gestación.
Fuente: DANE - Estadísticas Vitales (EEVV)

4.

Defunciones fetales

Entre 2020 y 2015 se han reducido las defunciones fetales en madres niñas y adolescentes. Esta tendencia se mantiene tanto en las cabeceras municipales como en los centros poblados y rural disperso. Así mismo, el porcentaje de defunciones fetales durante el parto disminuye a medida que la edad de la madre aumenta.

Siguiendo los resultados de las EEVV, en los últimos cinco años se han reducido las defunciones fetales en madres niñas y adolescentes. Específicamente, en niñas de 10 a 14 años se presentaron un total de 322 defunciones fetales para 2020pr, una cifra 42,2% menor que la registrada en 2015. Esta tendencia se mantiene tanto en las cabeceras municipales como en los centros poblados y rural disperso, pero en este último en una menor proporción: las defunciones fetales en niñas de este grupo de edad que residen en cabeceras municipales pasaron de 397 en 2015 a 220 en 2020pr (variación de -44,6%), mientras que entre las niñas residentes en centros poblados y rural disperso la disminución entre 2015 y 2020pr fue de 38,6%.

Entre las adolescentes de 15 a 19 años también se registra una disminución en las defunciones fetales, para 2020pr se presentaron un total de **4.919 defunciones fetales, es decir, una disminución de 40,7% en comparación con 2015**. En las cabeceras municipales la variación fue de -45,1%, pues se pasó de 6.575 defunciones fetales a 3.611 en el mismo periodo. Por su parte en los centros poblados y rural disperso la variación fue menor (-31,4%), al pasar de 1.713 defunciones fetales de 2015 a 1.175 en 2020pr.

Gráfico 21. Defunciones fetales por año, según grupo de edad y área de residencia de la madre. Total nacional. 2015 - 2020pr



Notas:

- pr: Cifras preliminares a corte del 30 de junio de 2021.
- La diferencia entre el total y las cifras de las cabeceras municipales y los centros poblados y rural disperso, corresponde a defunciones fetales sin información del área de residencia de la madre.

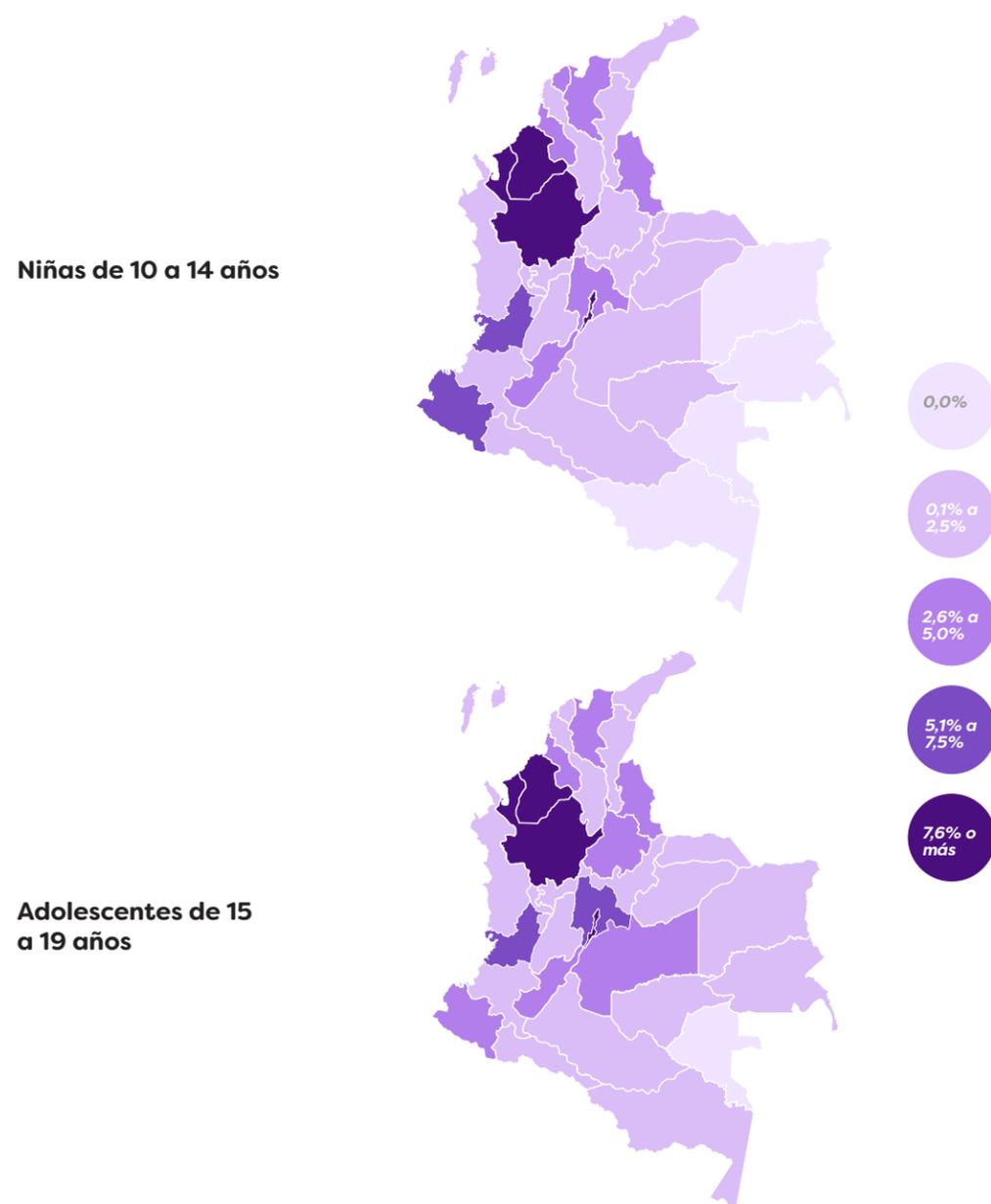
Fuente: DANE - Estadísticas Vitales (EEVV)

Tomando el departamento de residencia de la madre, la Ilustración 1 permite observar los departamentos en los que se concentran las defunciones fetales teniendo en cuenta el grupo de edad de la madre para 2020pr. Así, la mayor parte de las defunciones fetales en madres de 10 a 14 años se presentaron en Antioquia

(15,5%), Bogotá D.C. (14,3%), Córdoba (9,3%), Valle del Cauca (7,1%) y Nariño (6,2%). Así mismo, los departamentos de San Andrés y Providencia, Vichada, Amazonia, Guainía y Vaupés no registraron defunciones fetales en madres de 10 a 14 años.

En cuanto a las defunciones fetales en adolescentes de 15 a 19 años, los principales departamentos de residencia fueron Bogotá (14,5%), Antioquia (11,0%), Córdoba (9,0%), Valle del Cauca (7,0%) y Cundinamarca (5,7%). Igualmente, Vaupés es el único departamento en el que no se registraron casos en mujeres de este grupo de edad.

Ilustración 1. Distribución de las defunciones fetales por año, según grupo de edad y departamento de residencia de la madre. Total nacional. 2020pr



Notas: pr: Cifras preliminares a corte del 30 de junio de 2021.
Fuente: DANE - Estadísticas Vitales (EEVV)

La principal causa de la muerte de las defunciones fetales en madres niñas y adolescentes es *Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento*, representando en 2020pr el 72,4% de las defunciones cuando la madre tiene de 10 a 14 años (equivalentes a 233 defunciones) y 77,6% cuando la madre

tiene de 15 a 19 años (equivalentes a 3.815 defunciones). Así mismo, **el porcentaje de defunciones fetales por Feto y recién nacido afectados por ciertas afectaciones maternas es mayor entre madres de 10 a 14 años (5,6%)** que entre madres de 15 a 19 años (4,7%) y cuando la madre tiene 20 años o más (3,7%).

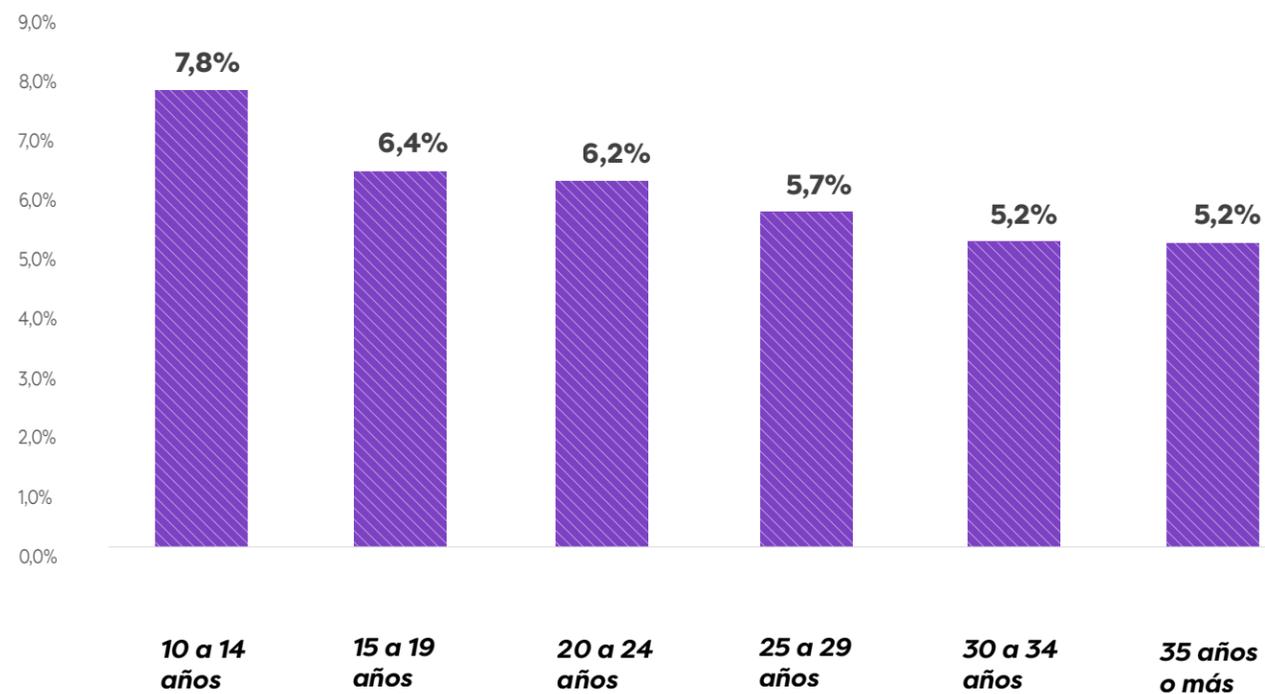
Tabla 8. Defunciones fetales, según grupo de edad de la madre y causa de la defunción Total nacional. 2020pr

Causa de la defunción	10 a 14 años		15 a 19 Años	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Total	322	100%	4.919	100%
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	233	72,4%	3.815	77,6%
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	47	14,6%	521	10,6%
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	18	5,6%	233	4,7%
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	9	2,8%	122	2,5%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	9	2,8%	153	3,1%
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	6	1,9%	58	1,2%
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0,0%	15	0,3%
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0	0,0%	2	0,04%

Notas: pr: Cifras preliminares a corte del 30 de junio de 2021.
Fuente: DANE - Estadísticas Vitales (EEVV)

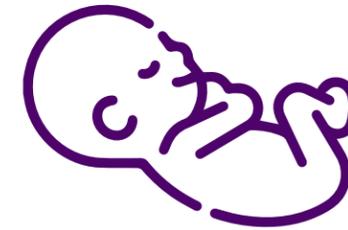
La proporción de defunciones fetales durante el parto disminuye a medida que la edad de la madre aumenta: para 2020pr el 7,8% de las defunciones fetales en madres de 10 a 14 años sucedieron durante el parto, el 91,9% sucedió antes del parto y en el 0,3% restante no se tiene información del momento de la defunción. Por su parte, el porcentaje de defunciones fetales durante el parto es de 6,4% cuando las madres son adolescente de 15 a 19 años y alcanza su menor valor (5,2%) cuando las mujeres tienen 30 años o más.

Gráfico 22. Porcentaje de defunciones fetales que sucedieron durante el parto, según grupo de edad de la madre. Total nacional. 2020pr



Notas: pr: Cifras preliminares a corte del 30 de junio de 2021.

Fuente: DANE - Estadísticas Vitales (EEVV)



Según la Organización Mundial de la Salud (2020), los bebés de madres adolescentes tienen un riesgo considerablemente superior de mortalidad perinatal o en las primeras semanas de vida que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años. Además, algunas investigaciones han evidenciado mayor riesgo de aborto, parto prematuro, bajo peso al nacer y que los hijos e hijas de madres adolescentes, especialmente menores de 15 años, tengan mayor riesgo de patología cardíaca (congénita o funcional), infecciones bacterianas no asociadas a la atención en salud, infecciones bacterianas asociadas a la atención en salud, sífilis congénita y, labio y paladar fisurado. En cuanto a la mortalidad neonatal, también se ha identificado mayor proporción de muertes entre hijos e hijas de madres adolescentes tempranas que entre mujeres adultas (Mendoza T. & Arias G., 2021).

Los hijos e hijas de mujeres adolescentes tienen mayor riesgo de sufrir complicaciones en el embarazo, durante el parto, en la etapa neonatal y hasta los primeros cinco años de vida. Dentro de los principales riesgos se encuentra el bajo peso al nacer, prematuridad extrema y malformaciones congénitas; factores determinantes para la sobrevivencia durante el primer año de vida. Así, el embarazo precoz también genera impacto sobre la mortalidad infantil, esto no solo corresponde a causas fisiológicas de la madre, sino que adicionalmente guarda relación con las prácticas de cuidado, puesto que los bebés de niñas y adolescentes tienen mayor riesgo de recibir una alimentación inadecuada, tener baja adherencia a vacunación e insuficientes cuidados maternos, asociado a la inmadurez psicológica y emocional de la madre.

5.

Afectaciones en madres adolescentes

Los embarazos en la niñez y en la adolescencia no solo afectan la salud física y emocional de las niñas y jóvenes, sino que sus consecuencias abarcan también los ámbitos comunitarios, familiares e individuales. Dichas afectaciones llegan a profundizarse para aquellas niñas y adolescentes que han sido puestas en situaciones de vulnerabilidad debido a su pertenencia étnica, lugar de residencia o las condiciones socioeconómicas en el marco de las cuales se desarrollan.

A nivel individual, las niñas y adolescentes embarazadas o que son madres a temprana edad se ven obligadas a terminar, de forma inmediata y abrupta determinadas etapas de la vida. Por ejemplo, es posible que deban interrumpir sus estudios para asumir nuevos roles impuestos a las mujeres, relacionados con actividades de cuidado, el hogar y la crianza, lo cual limita sus posibilidades para continuar con su proyecto de vida propio, de acuerdo con sus aspiraciones, oportunidades y sueños.

Dicho lo anterior, es fundamental resaltar que los embarazos tempranos son un fenómeno que afecta la vida de las mujeres a corto, mediano y largo plazo, pues incide en su desarrollo personal, la vida familiar y las oportunidades de consolidar proyectos de vida acordes a sus expectativas, gustos y anhelos. En este sentido, es necesario promover acciones multisectoriales, en los ámbitos individuales, familiares, comunitarios e institucionales, que impulsen los procesos de prevención de embarazos en la infancia y la adolescencia, a través de la generación entornos protectores, el acceso a la información y servicios de salud sexual y reproductiva, la promoción de masculinidades no hegemónicas, así como la transformación de normas sociales y estereotipos de género que profundizan las violencias contra las mujeres y las exponen a situaciones de mayor vulnerabilidad.

adolescentes

5.1. Continuación de sus estudios

Los embarazos tempranos en adolescentes aumentan las barreras para acceder a la educación. Lo anterior se presenta en razón de los estereotipos de género y la imposición de labores relacionadas con el cuidado del hogar y la crianza de los hijos e hijas.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Calidad de Vida - ECV 2020, **el 65,2% de las niñas de 10 a 14 años que están embarazadas o son madres asisten a centros educativos**, mientras que este porcentaje es de 96,6%⁸ para el total de las niñas de estas edades, es decir,

una diferencia de 31,4 p.p. **Entre el total de las adolescentes de 15 a 19 años, la asistencia escolar es de 68,6% y se reduce a 18,2% para las adolescentes embarazadas o que son madres** (una diferencia de 50,4 p.p.).

Gráfico 23. Asistencia escolar de niñas y adolescentes por grupo de edad, según si están embarazadas o son madres. Total nacional. 2020



Notas:

- Datos expandidos con proyecciones de población con base en el CNPV 2018
- Por efecto de redondeo, los totales pueden diferir ligeramente

Fuente: DANE, Encuesta de Calidad de Vida - ECV

En este sentido, la principal razón por la que las niñas y adolescentes que están embarazadas o son madres que no estudian es tener que encargarse de los oficios del hogar (33,7% entre niñas de 10 a 14 años y 40,0% entre adolescentes de 15 a 19 años) y por el embarazo (44,4% entre niñas de 10 a 14 años y 24,3% entre adolescentes de 15 a 19 años).

⁸ El concepto de "asistencia escolar" en 2020 debe tomarse con precaución debido a la situación de pandemia y a sus complejos impactos en la continuidad escolar y barreras de acceso virtual. En este caso se presentan los porcentajes obtenidos exclusivamente de la Encuesta de Calidad de Vida 2020. En términos estrictos, estos resultados difieren de la metodología para el cálculo de la dimensión de inasistencia escolar del Índice de Pobreza Multidimensional, detallado en la sección 1 de la presente nota, que incluye integraciones con otras fuentes de datos. En este caso se presentan los datos de la ECV para poder indicarlos a nivel de persona (la niña o adolescente) y no a nivel de hogar como en la metodología de privaciones del IPM.

Tabla 9. Niñas y adolescentes que están embarazadas o son madres y no estudian, según razón principal para no estudiar. Total nacional. 2020

Razón principal	10 a 14 años	15 a 19 Años
Debe encargarse de los oficios del hogar (cuidado de niño/as y de otras personas del hogar: adultos mayores, personas discapacitadas, etc.)	33,7%	40,0%
Por embarazo	44,4%	24,3%
Falta de dinero o costos educativos elevados	7,8%	9,4%
No le gusta o no le interesa el estudio	12,5%	7,8%
Necesita trabajar	0,0%	5,7%
Considera que ya terminó	0,0%	5,5%
Se retiró a raíz de la pandemia del coronavirus	1,6%	2,7%
Considera que no está en edad escolar	0,0%	1,1%
Por situaciones académicas (bajos resultados en el periodo académico, repetición de cursos)	0,0%	0,9%
Otra razón	0,0%	0,8%
Tuvieron que abandonar el lugar de residencia habitual	0,0%	0,6%
No existe un centro educativo cercano o el establecimiento asignado es muy lejano	0,0%	0,6%
Falta de cupo	0,0%	0,3%
Sus padres o la persona encargada de su cuidado no lo consideran importante	0,0%	0,3%
Por enfermedad	0,0%	0,1%

Notas:

- Datos expandidos con proyecciones de población con base en el CNPV 2018
- Por efecto de redondeo, los totales pueden diferir ligeramente

Fuente: DANE, Encuesta de Calidad de Vida – EEVV

En Colombia, de acuerdo con la ECV 2020, el **45,2%** de las mujeres entre 10 y 49 años expresó que **tuvo su primer hijo siendo una niña o adolescente**. En particular, el 43,0% fue madre por primera vez cuando tenía entre 15 y 19 años.

Tabla 10. Mujeres de 10 a 49 años* que son madres, según grupo de edad en que tuvieron su primer hijo. Total nacional. 2020

¿A qué edad tuvo su primer hijo?	Cantidad	%
10 a 14 años	176.961	2,2
15 a 19 años	3.437.596	43,0
20 a 28 años	3.661.501	45,8
29 a 34 años	536.932	6,7
35 a 49 años	176.698	2,2
Total	7.989.687	100,0

Notas:

- Datos expandidos con proyecciones de población con base en el CNPV 2018
- Por efecto de redondeo, los totales pueden diferir ligeramente. * Esta pregunta de la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) se dirige solo a mujeres de 10 a 49 años

Fuente: DANE, Encuesta de Calidad de Vida – ECV.



Una de las principales consecuencias del embarazo en la vida de las niñas y adolescentes es el abandono de sus estudios por las dificultades que enfrentan para continuar con ellos. Así, se evidencia un efecto inverso con relación a los niveles educativos más altos: cuando las mujeres no son madres a edades tempranas tienen la oportunidad de continuar con sus estudios y alcanzar mayores niveles educativos (CPEM, DANE & ONU Mujeres, 2020).

Las dificultades de niñas y adolescentes que son madres para continuar con sus estudios tienen efectos negativos en el corto y largo plazo, pues en edades cuando la adquisición de capital humano mediante la escolaridad es fundamental, las madres más jóvenes se ven obligadas a trabajar (CPEM, DANE & ONU Mujeres, 2020), sea para el mercado o de forma no remunerada en actividades de cuidado.

5.2. Mortalidad materna

La Razón de Mortalidad Materna – RMM en el año 2020 presentó un aumento en comparación con los resultados evidenciados en 2019. Esta situación es similar a la RMM en niñas de 10 a 14 años y de adolescentes de 15 a 19 años.

La Razón de Mortalidad Materna (RMM) mide el número de mujeres que fallece durante el embarazo, parto o puerperio. Este indicador puede medirse de dos maneras distintas: la RMM temprana⁹ y RMM total¹⁰; para efectos de esta nota estadística se hará referencia a la RMM total.

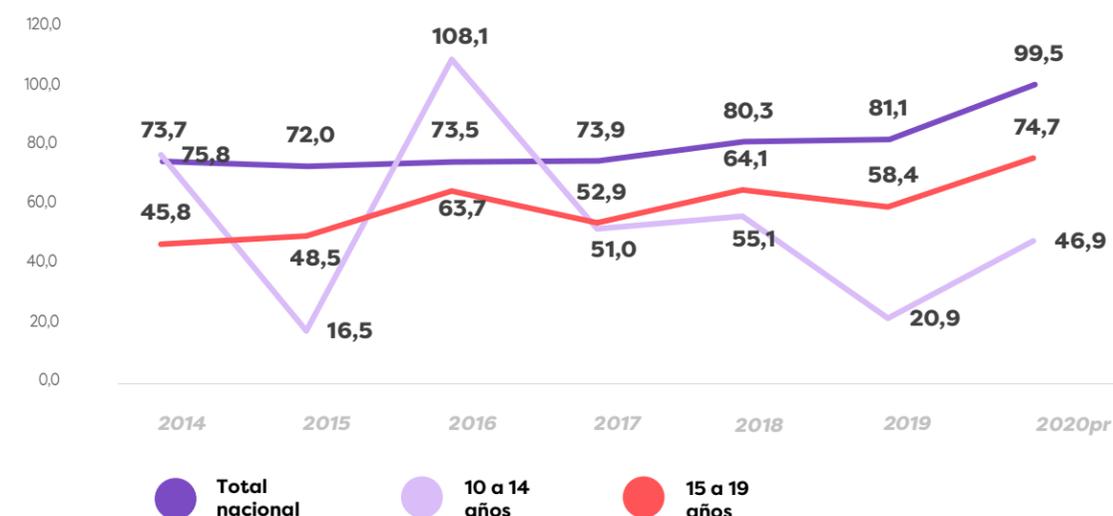
Entre los años 2014 y 2020pr, se ha evidenciado un aumento en la RMM total al haber pasado de 73,7 a 99,5, respectivamente, de modo que según las EEVV para el año 2020pr, por cada 100.000 nacidos vivos murieron 99,5 mujeres como consecuencia del embarazo, parto o puerperio.

Al analizar este indicador según grupos etarios se encuentra que para las niñas

entre los 10 y 14 años el comportamiento anual ha sido heterogéneo al presentar aumentos y disminuciones entre el periodo analizado. Si bien entre 2016 y 2019 se vio una disminución en la RMM, en el año 2020pr se evidencia un aumento mayor de casi el doble de casos de mujeres que murieron a causa del embarazo, al pasar de 20,9 a 46,9.

Con respecto a la RMM en mujeres adolescentes (15 a 19 años) entre el 2014 y 2020pr se observa una tendencia positiva, y que la RMM es mayor que la registrada en niñas de 10 a 14 años, el para casi todos los años (Gráfico 24).

Gráfico 24. Razón de Mortalidad Materna (RMM) total (temprana y tardía) por cada cien mil nacidos vivos. Total nacional y según grupos etarios (10 a 14 años y 15 a 19 años) 2014-2019



Fuente: DANE, proyecciones y retroproyecciones de población con base en el censo Nacional de Población y Vivienda – CNPV 2018

pr: cifras preliminares

Notas: i) RMM temprana mide el número de mujeres que mueren durante el embarazo o en los 42 días siguientes a su terminación, independiente de la duración del embarazo, del sitio de parto y debido a cualquier causa relacionada con el embarazo mismo o a su atención, pero no a causas accidentales o incidentales, por cada 100.000 nacidos vivos. ii) La RMM total además de incluir las defunciones durante el embarazo, parto o puerperio (42 días siguientes a su terminación) incluye las defunciones maternas por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días, pero antes de un año de la terminación del embarazo, por cada 100.000 nacidos vivos.

La mortalidad materna puede darse por diferentes causas como lo son el **embarazo terminando en aborto, edema, proteinuria, trastornos hipertensivos en el embarazo parto y puerperio, la atención materna**, entre otros; todas estas causas de muerte se encuentran en la Clasificación Internacional de Enfermedades con Fines Estadísticos CIE-10.

En línea con esto, al analizar la información según grupo de edad y causa de muerte se evidencia que, en el año 2019, para el rango de niñas entre los 10 y 14 años se cuenta con un único caso registrado, cuya

causa de muerte fue “otras afectaciones obstétricas”. Por su parte, en el grupo de adolescentes de 15 a 19 años, se registraron 69 muertes maternas en 2019. Sin embargo, es de resaltar que el mayor número de fallecimientos maternos se da en el grupo de 20 a 24 años, seguido del grupo de 25 a 29 años, con 114 y 110 casos registrados para ese mismo año, respectivamente.

Según los resultados de las EEVV para 2020pr, la tendencia es similar a la observada en 2019, sin embargo, se evidencia un aumento en los casos registrados en todos los grupos de edad.

⁹ RMM temprana mide el número de mujeres que mueren durante el embarazo o en los 42 días siguientes a su terminación, independiente de la duración del embarazo, del sitio de parto y debido a cualquier causa relacionada con el embarazo mismo o a su atención, pero no a causas accidentales o incidentales, por cada 100.000 nacidos vivos.

¹⁰ La RMM total además de incluir las defunciones durante el embarazo, parto o puerperio (42 días siguientes a su terminación) incluye las defunciones maternas por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días, pero antes de un año de la terminación del embarazo por cada 100.000 nacidos vivos.

Tabla 11. Defunciones maternas por grupo de edad según causa de la defunción
Total nacional. 2019 -2020pr

	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 49 años	50 a 54 años
2019									
Embarazo terminado en aborto (O00-O08)	0	1	4	11	7	4	2	0	0
Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio (O10-O16)	0	11	11	26	12	15	5	0	0
Otros trastornos relacionados principalmente con el embarazo (O20-O29)	0	0	2	0	3	0	4	0	0
Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto (O30-O48)	0	1	3	3	4	2	2	0	0
Complicaciones del trabajo del parto y del parto (O60-O75)	0	5	4	10	5	9	3	1	0
Complicaciones principalmente relacionadas con el puerperio (O85-O92)	0	5	12	7	6	4	0	1	0
Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (O95-O99)	1	46	78	53	56	53	26	2	1
Total	1	69	114	110	93	87	42	4	1
2020 pr									
Embarazo terminado en aborto (O00-O08)	0	3	8	11	4	6	2	0	0
Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio (O10-O16)	0	11	19	16	15	10	9	0	0
Otros trastornos relacionados principalmente con el embarazo (O20-O29)	0	2	0	2	1	1	2	0	0
Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto (O30-O48)	0	2	4	5	4	4	2	0	0
Complicaciones del trabajo del parto y del parto (O60-O75)	1	8	10	8	12	10	4	0	0
Complicaciones principalmente relacionadas con el puerperio (O85-O92)	1	7	5	12	10	6	1	1	0
Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (O95-O99)	0	49	92	75	83	51	25	4	1
Total	2	82	138	129	129	88	45	5	1

Fuente: DANE - Estadísticas Vitales (EEVV)

5.3. Otras causas de de muertes en niñas de 10 a 14 años y adolescentes de 15 a 19 años.

Es importante destacar que las muertes maternas no son la principal causa de muerte de niñas y mujeres adolescentes, ya que según los resultados de las EEVV de 2019 y de 2020pr se encuentra que, tanto para el rango de 10 a 14 años, como para el rango de 15 a 19 años, la principal causa de muerte son las “lesiones autoinfligidas

intencionalmente (suicidios)”, por ejemplo, en 2020 estos resultados fueron 52 y 110 casos, respectivamente. Sin embargo, los embarazos en mujeres adolescentes (15 a 19 años) para el año 2020 ocuparon el cuarto lugar, dentro de las principales causas de muerte con 82 casos.

Tabla 12. Principales causas de muerte en niñas de 10 a 14 años y mujeres adolescentes de 15 a 19 años
Total nacional. 2019-2020pr

	2019		2020pr	
	10 a 14 años	15 a 19 Años	10 a 14 años	15 a 19 Años
511 Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	56	127	52	110
512 Agresiones (homicidios)	23	124	21	98
501 Accidentes de transporte terrestre	34	113	23	86
612 Embarazo, parto y puerperio	1	69	2	82
614 Resto de las enfermedades	26	53	27	64
214 Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	36	37	29	42
109 Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	5	11	30	41
604 Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	47	54	35	40
212 Leucemia	42	42	35	37
513 Eventos de intención no determinada	15	21	17	21

Fuente: DANE - Estadísticas Vitales (EEVV)

Notas: la tabla únicamente presenta las 10 principales causas de muerte, organizadas según el grupo etario de 15 a 19 años.



El alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud. Más de la mitad de las muertes maternas se producen en entornos frágiles y contextos de crisis humanitaria. El mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a las adolescentes menores de 15 años, las complicaciones del embarazo y el parto son las principales causas de muerte de las adolescentes en la mayoría de los países en desarrollo (OMS, 2019). Así, el riesgo de muerte materna para las niñas madres menores de 15 años es el doble que el de las mujeres mayores (Plan Internacional, 2020).

Desde el punto de vista fisiológico, algunas evidencias han descrito que las niñas y adolescentes alcanzan su madurez reproductiva cinco años después de haber tenido su primera menstruación; por tanto, hay mayores riesgos maternos, fetales y perinatales cuando concibe un embarazo antes de tiempo. El estado de salud y de nutrición de las madres y sus hijos e hijas está íntimamente relacionado; ambos constituyen una unidad biológica y social, y en este sentido se han trazado diversas estrategias de salud dirigidas a reducir los desenlaces perinatales adversos para ambos, incluso para las próximas generaciones (Suarez, 2013).

Las muertes maternas en mujeres adolescentes son predominantemente por causas directas. Como primera causa asociada se encuentra el aborto séptico, generalmente realizado en la clandestinidad en condiciones inseguras, como consecuencia de embarazos no planeados. El número estimado de abortos en condiciones de riesgo en niñas de entre 15 y 19 años en América Latina y el Caribe en el 2019 fue de 876.000.

Otra causa es la inasistencia y falta de adherencia a control prenatal, tratamientos integrales y recomendaciones médicas, que aumentan el riesgo de morbilidad extrema y muerte materna. Estas situaciones están asociadas a la baja educación en salud que limita la identificación oportuna de signos de alarma e incide directamente sobre la decisión de buscar ayuda y acudir a servicios médicos. Así quienes consultan usualmente se encuentran en condiciones críticas y complicaciones extremas que conllevan a la muerte precoz de la adolescente embarazada.

Para reducir muerte materna también resulta fundamental evitar embarazos no deseados y en edades demasiado tempranas. Todas las mujeres, y en particular las adolescentes, deben tener acceso a anticoncepción, a servicios de abortos seguros, y a una atención oportuna y de calidad durante el embarazo, la atención del parto y post el evento obstétrico.

Conclusiones



Entre 2015 y 2020 se observó una disminución tanto en la Tasa de Fecundidad Específica (TFE) como en las tasas específicas de fecundad infantil y adolescente. Por ejemplo, la TFE para mujeres entre 10 y 54 años, en 2020 es de 45,7, mientras que en 2015 fue de (53,3). A nivel departamental se tiene que Guainía, Vichada y La Guajira, presentaron tasas superiores a las de 2015, con diferencias de -13,6 p.p., -11,7 p.p. y -8,9 p.p., en el restante departamentos las tasas exhibidas en 2020 fueron inferiores a las de 2020.



La tasa específica de fecundidad infantil (10 a 14 años), para el año 2020 fue de 2,2 niñas madres por cada mil niñas en ese rango de edad, dato menor al evidenciado en 2015 (3,1). De igual forma, a nivel departamental se observa que **en casi todos los departamentos la tasa de fecundidad infantil disminuyó entre 2015 y 2020, con excepción de dos departamentos**, por un lado, Chocó que en ambos años presentó una tasa de 3,7 y por el otro lado Nariño, que en 2020 presentó una tasa de 2,8, con una diferencia de 0,1 a la observada en 2015.



En la tasa específica de fecundidad adolescente (15 a 19 años) se observan comportamientos similares a los observados en las dos tasas anteriores, en donde, para el año 2020 se presentó una disminución de la tasa frente a la

registrada en 2015 al pasar de 66,1 a 54,0 en 2020, esto para el total nacional.



Se registró una reducción en el número total nacional de nacimientos en niñas de 10 a 14 años de 29,4% entre el 2015 y 2020pr. Sin embargo, **destacaron los resultados presentados en centros poblados y rural disperso en donde se incrementaron los nacimientos en madres niñas en un 80,4%** pasando de 92 nacimientos en 2015 a 166 en 2020pr.



En el caso de las adolescentes de 15 a 19 años se observa una disminución en el número de nacimientos en el total nacional entre el 2015 y el 2020pr de 19,2% y un incremento en los nacimientos en este rango de edad de la madre en los centros poblados y rural disperso de 38,6%.



Departamentos como Antioquia, Bolívar y Valle del Cauca se destacan por concentrar el mayor número de nacimientos en niñas de 10 a 14 años. Por otra parte, Antioquia, Bogotá y Atlántico presentaron el mayor número de nacimientos en adolescentes para los años 2019 y 2020pr.



Al hacer un enfoque en las características de la madre se observa que en **15,1% de los nacimientos en madres de 10 a 14 años, la mujer se**

autorreconoce como indígena o negra, mulata, afrodescendiente o afrocolombiana. Igualmente, en 9,6% de los nacimientos en madre adolescentes de 15 a 19 años la mujer se autorreconoce dentro de algún grupo étnico.



Adicionalmente, para 2020pr, se registró que gran parte de los nacimientos en niñas y adolescentes fueron de mujeres que alcanzaron un nivel educativo de básica secundaria. En el caso de las madres entre los 10 y 14 años el nivel educativo de básica secundaria fue registrado en 50,1% (2.137 nacimientos) de los nacimientos de este grupo de edad de la madre. En las adolescentes de 15 a 19 años los nacimientos en los cuales las madres reportaron un nivel educativo de básica secundaria fue de 41,1% (83.969 nacimientos).



En cuanto a las características del padre se observa que **para 2020pr en el 49,0% de los nacimientos en niñas de 10 a 14 años, el padre tenía entre 15 y 19 años, mientras que el 2,0% de los nacimientos coincide el grupo de edad de la madre y el padre.** Así mismo, en el 22,6% de los nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años, el grupo de edad de la madre coincide con el del padre; y, en el 46,8% el padre del nacido vivo tiene entre 20 y 24 años. Por otro lado, **en un 5,5% de los casos de nacimientos en niñas y en 10,9% de los casos de los nacimientos en adolescentes, el padre tenía 30 o más años.**



Adicionalmente, los nacimientos en mujeres de 10 a 14 años fueron en su mayoría de padres que alcanzaron un nivel educativo de básica secundaria (29,8%) y media (22,8%), recuerde que el nivel educativo media hace referencia a los niveles de media académica, técnica o normalista. Para las adolescentes de 15 a 19 años se registró que los nacimientos de este rango de edad de la madre fueron de padres con nivel educativo de media (29,2%) y básica secundaria (26,5%).

Al hacer un enfoque en las características del embarazo y del nacido vivo se observa que, a menor edad de la madre, se presentan concentraciones de menor peso al nacer en el nacido vivo, menor número de controles prenatales y menores promedios de gestación:



Para 2020pr las madres de menor edad son las que menos controles prenatales tuvieron. Los nacimientos en niñas de 10 a 14 años registran mayor participación en haber tenido menos de 4 controles prenatales con 25,0% o ninguno en un 10,0%. Por otro lado, las adolescentes registran haber tenido menos de 4 controles prenatales con un 20,9% o ninguno con un 8,3%.



Así mismo, se observó que **34,4% de los nacidos vivos de niñas entre los 10 y 14 años pesó entre 2.500 y 2.999 gramos, mientras que este porcentaje es de 31,4% entre los nacidos vivos de madres**

adolescentes de 15 a 19 años y 26,6% entre nacidos vivos con madres de 20 años o más.

Para el año 2020pr el tiempo promedio de gestación del nacido vivo de mujeres entre 10 y 14 años es de 38 semanas al igual que los nacidos vivos de mujeres de 15 a 19. Al mirar los datos segregados por cabeceras municipales, centros poblados y rural disperso se observa que en ninguno de los grupos de edad de la madre el tiempo promedio de gestación excede las 38 semanas.



En el año 2019, para el rango de edad de niñas entre los 10 y 14 años, la principal causa de muerte

materna fue “otras afectaciones obstétricas” con un único caso registrado, siendo menor al dato observado en el grupo de 15 a 19 años, en donde murieron 69 mujeres adolescentes debido a causas como: embarazo terminado en aborto, edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio; atención materna, complicaciones en el parto; entre otros. Sin embargo, es de resaltar que el mayor número de fallecimientos maternos se da en el grupo de 20 a 24 años, seguido del grupo de 25 a 29 años, con 114 y 110 casos registrados para ese mismo año.

Referencias

-  **CEPAL.** (2019). Tendencias recientes de la Población de América Latina y el Caribe. Día Mundial de la Población 2019. Obtenido de: https://www.cepal.org/sites/default/files/static/files/dia_mundial_de_la_poblacion_2019.pdf
-  **CPEM, DANE & ONU Mujeres.** (2020). Mujeres y Hombres: Brechas de Género en Colombia. Obtenido de: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/publicaciones/mujeres-y-hombre-brechas-de-genero-colombia-informe.pdf>
-  **Gobierno de Colombia.** (2018). Política Nacional de Infancia y Adolescencia 2018-2030. Obtenido de: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica_nacional_de_infancia_y_adolescencia_2018_-_2030_0.pdf
-  **ICBF.** (2015). Embarazo en adolescentes, generalidades y percepciones. Obtenido de <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/embarazo-adolescente-web2015.pdf>
-  **Mendoza, L.A. & Arias, M.** (2021). Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. Rev Chil Obstet Ginecol 2012; 77(5): 375 - 382. Obtenido de: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000500008
-  **Naciones Unidas.** (2018). Después de África Subsahariana, América Latina tiene la tasa más alta de embarazo adolescente. Obtenido de: <https://news.un.org/es/story/2018/01/1428071>
-  **Naciones Unidas. (2020).** World fertility 2019. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población, Nueva York. Obtenido de: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/fertility/World_Fertility_2019.pdf
-  **OMS.** (2016). La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. Comunicado Centro de Prensa. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who#:~:text=%C2%ABPara%20que%20las%20mujeres%20utilicen,Investigaciones%20Conexas%20de%20la%20OMS>
-  **OMS.** (2018). Plan de acción para la salud de la mujer, el niño y el adolescente 2018-2030. 70° Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington D.C., EUA. Obtenido de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49609/CD56-8-es.pdf?sequence=15&isAllowed=y>
-  **OMS.** (2019). Mortalidad materna. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
-  **OMS.** (2020). El embarazo en la adolescencia. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
-  **PLAN, P.** (2018). Determinantes del Embarazo en Adolescentes en Colombia. Obtenido de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/informe-determinantes-sociales-embarazo-en-adolescente.pdf>
-  **PLAN Internacional.** (2020). La Covid-19 genera un alto riesgo de aumento de embarazos en niñas en toda América Latina. Obtenido de: <https://plan-international.org/es/latin-america/embarazos-covid-19>
-  **Suarez, N.** (2013). Indicadores en adolescentes con ingresos de recién nacidos en cuidados especiales neonatales. Rev Ciencias Médicas [online] (vol.17, n.1 [citado 2021-11-01], pp.14-25). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000100003
-  **UNFPA.** (2013). Motherhood in Childhood. Facing the challenge of adolescent pregnancy. Obtenido de: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN-SWOP2013.pdf>



@DANE_Colombia



/DANEColombia



/DANEColombia



DANE_Colombia

www.dane.gov.co