

DOCUMENTOS DE
TRABAJO SOBRE
**ECONOMÍA
REGIONAL
Y URBANA**



La Fecundidad en Colombia:
Evolución Reciente y Factores
Socioeconómicos Asociados

Por:
Juliana Jaramillo-Echeverri
Adriana Sofía Rodríguez

Núm. 338
Diciembre, 2025



Centro de Estudios Económicos
Regionales (CEER) - Cartagena

La Fecundidad en Colombia: Evolución Reciente y Factores Socioeconómicos Asociados*

Juliana Jaramillo-Echeverri[†] Adriana Sofía Rodríguez[‡]

La serie **Documentos de Trabajo Sobre Economía Regional y Urbana** es una publicación del Banco de la República – Sucursal Cartagena. Las opiniones contenidas en el presente documento son responsabilidad exclusiva de los autores y no comprometen al Banco de la República ni a su Junta Directiva.

Resumen

Colombia registró en 2024 cerca de 450.000 nacimientos, lo que representa una caída del 12 % frente a 2023. Este documento examina la evolución reciente de la fecundidad en el país entre 1998 y 2024, con énfasis en los determinantes socioeconómicos asociados a la maternidad. A partir de los microdatos de nacimientos de las Estadísticas Vitales del DANE y del Censo Nacional de Población y Vivienda de 2018, se analiza la dinámica de la maternidad según edad, nivel educativo, régimen de aseguramiento en salud, estado civil y región, complementada con información municipal sobre informalidad laboral y pobreza. Los resultados evidencian una reducción sostenida del número de nacimientos en todos los grupos estudiados. Sin embargo, cerca del 20 % de los nacimientos continúan correspondiendo a niñas y adolescentes entre los 10 y 19 años, con marcadas diferencias regionales. La evidencia muestra una correlación positiva entre embarazo adolescente, informalidad laboral y necesidades básicas insatisfechas, así como una relación negativa con el nivel de desarrollo económico municipal. Las brechas regionales son persistentes. Mientras que los departamentos andinos presentan tasas de fecundidad más bajas, las regiones Caribe y Amazonas mantienen niveles elevados. Estos resultados destacan la necesidad de políticas públicas que aborden los determinantes estructurales del embarazo adolescente y mitiguen sus efectos sobre la desigualdad y el desarrollo de largo plazo.

Palabras clave: *Fecundidad, embarazo adolescente, transición demográfica, regiones.*

Clasificación JEL: J13, I24, R23, J16.

*Agradecemos los comentarios y sugerencias de Jaime Bonet, Luis Armando Galvis y Javier Pérez. Las opiniones y conclusiones expresadas en este documento son exclusivamente de las autoras y no reflejan necesariamente las posiciones o políticas oficiales del Banco de la República o de su Junta Directiva. Cualquier error es responsabilidad exclusiva de las autoras.

[†]Investigadora Jr, Centro de Estudios Económicos Regionales (CEER), Banco de la República, Colombia, jjaramec@banrep.gov.co

[‡]Universidad de Pamplona, adriana130303@gmail.com

Fertility in Colombia: Recent Trends and Socioeconomic Determinants.*

Juliana Jaramillo-Echeverri[†] Adriana Sofía Rodríguez[‡]

The working paper series **Documentos de Trabajo sobre Economía Regional y Urbana** is published by Banco de la República (Central Bank of Colombia). The findings and opinions are those of the authors and do not reflect the views of Banco de la República or its Board of Directors.

Abstract

In 2024, Colombia recorded approximately 450,000 births, representing a 12% decline compared to 2023. This paper examines the recent evolution of fertility in the country between 1998 and 2024, with a focus on the socioeconomic determinants associated with motherhood. Using microdata from the universe of birth registers and the 2018 Census, the analysis explores the dynamics of motherhood by age, educational attainment, health insurance regime, marital status, and region, complemented by municipal-level information on labour informality and poverty. The results show a sustained decline in the number of births across all groups analysed. However, around 20% of births continue to occur among girls and adolescents aged 10 to 19, with marked regional disparities. The evidence indicates a positive correlation between adolescent pregnancy, labour informality, and unmet basic needs, as well as a negative relationship with the level of municipal economic development. Regional gaps remain significant: while departments in the Andean region display lower fertility rates, the Caribbean and Amazonian regions maintain high levels. These findings highlight the need for public policies aimed at addressing the structural determinants of adolescent pregnancy and mitigating its effects on inequality and long-term development.

Keywords: *Fertility, teenage pregnancy, demographic transition, regions*

JEL Classification: J13, I24, R23, J16.

*We are grateful for the valuable feedback provided by Jaime Bonet, Luis Armando Galvis and Javier Pérez. The views and opinions expressed in this presentation are those of the authors and do not reflect the views or official policy of Banco de la República or its Board of Directors. Any errors are exclusively the responsibility of the authors.

[†]Jr Researcher, Centro de Estudios Económicos Regionales (CEER), Banco de la República, Colombia, jjaramec@banrep.gov.co

[‡]Universidad de Pamplona, adriana130303@gmail.com

1. Introducción

La fecundidad en Colombia ha seguido una trayectoria descendente, comparable a la observada en países desarrollados (Chackiel, 2004). La reducción se ha acentuado a partir de 2020, alcanzando en 2024 el menor número de nacimientos registrado desde 1998: 453.901 nacimientos, una caída del 12 % respecto a 2023 (DANE, 2025). No obstante, esta transición no ha sido homogénea. Mientras la maternidad tiende paulatinamente a concentrarse en edades más avanzadas, el embarazo adolescente persiste en algunas regiones del país marcadas por vulnerabilidad social (DANE, 2022).

En este contexto, la fecundidad adolescente sigue siendo un tema de relevancia social, económica y política, ya que esta situación se agudiza en contextos donde hay menor desarrollo económico y más pobreza, así como en contextos marcados por la violencia y la criminalidad (DANE, 2022; Urrego Ospina y Giraldo Hurtado, 2022). Más allá de un hecho individual, la maternidad temprana refleja la acumulación de factores estructurales como pobreza, fragilidad familiar y limitadas oportunidades educativas y laborales que incrementan la probabilidad de un embarazo a edades tempranas (Molina S y cols., 2004). Este fenómeno interrumpe trayectorias educativas y compromete el acceso futuro a empleos de calidad, convirtiéndose en un mecanismo de transmisión de desigualdad intergeneracional (Gallen, Schroter, Rye, y Veramendi, 2024).

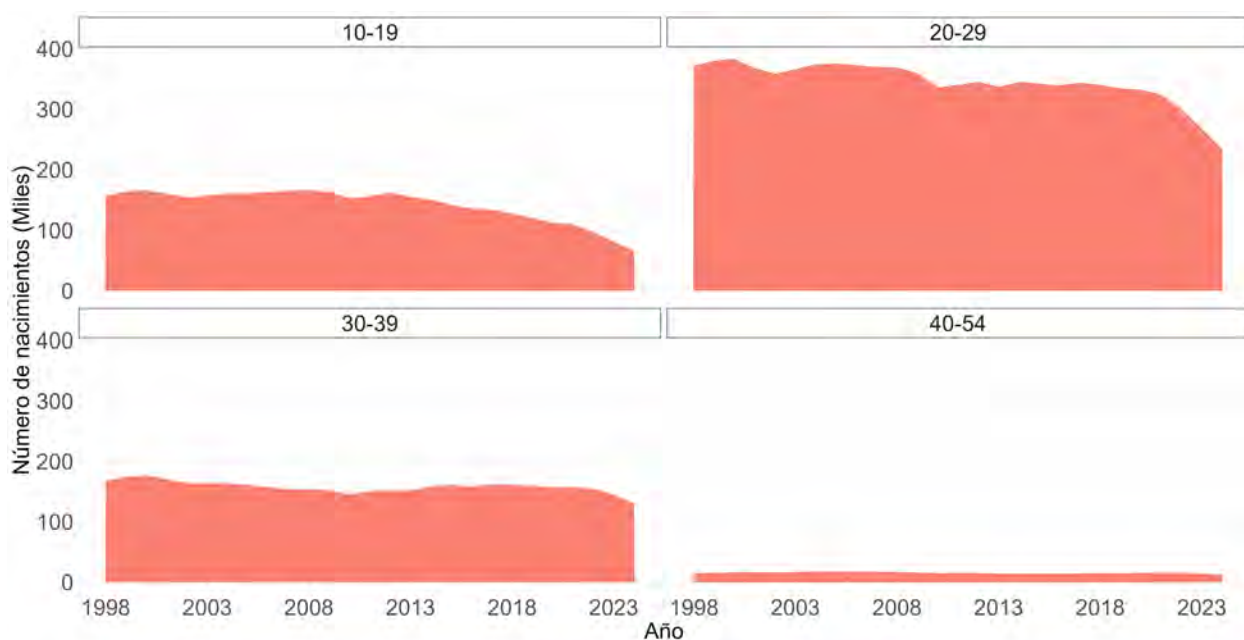
El propósito de este documento es analizar las dinámicas recientes de la fecundidad en Colombia, examinando su relación con los distintos determinantes socioeconómicos que inciden en la maternidad. A partir de este análisis, se busca comprender no solo la evolución de la fecundidad en los últimos 26 años, sino también su relación con factores económicos y geográficos que ayudan a explicar la persistencia del embarazo adolescente en un país que, pese a haber avanzado rápidamente en su transición demográfica, mantiene profundas brechas sociales y regionales.

Para esto, se emplearon los registros de nacimientos de Estadísticas Vitales entre 1998 y 2024 del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), los cuales contienen información individual detallada sobre los nacimientos y las características sociodemográficas de las madres, y, en algunos casos, de los padres. Este análisis se complementa con información proveniente del Censo Nacional de Población y Vivienda de 2018, la fuente censal más reciente disponible en el país.

La Figura 1 presenta una primera aproximación a la evolución reciente de la fecundidad en

el país, revelando una disminución sostenida en el número de nacimientos, donde todos los grupos de edad muestran una caída en el número de nacimientos que se profundiza a partir del año 2020. Además, se evidencia que la participación en el número de nacimientos de las niñas y adolescentes se mantuvo elevada hasta mediados de la década pasada. Este patrón sugiere que, si bien la fecundidad total ha disminuido de manera sostenida, el ritmo de la transición difiere entre cohortes. Como se mostrará a lo largo del documento, los resultados indican que, aunque la reciente caída de los nacimientos se observa tanto en zonas rurales como urbanas, y entre todos los niveles educativos y estados civiles, persisten amplias brechas entre los distintos grupos sociales.

Figura 1: Número de nacimientos por grupo de edad de la madre, 1998-2024



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales de 1998 a 2024.

Además, los resultados confirman que estas brechas adoptan un marcado patrón regional. Por ejemplo, la maternidad temprana se concentra con mayor intensidad en zonas periféricas y rurales, donde la alta informalidad laboral, el bajo desarrollo económico y la pobreza restringen las oportunidades de las jóvenes para desarrollar proyectos de vida distintos a la maternidad. En contraste, los departamentos y municipios con mayor dinamismo económico y mejor acceso a la educación registran las reducciones más pronunciadas en el embarazo adolescente.

Este documento amplía la comprensión del cambio demográfico en Colombia al ofrecer un análisis detallado de los nacimientos según diversos grupos sociales e incorporar una perspectiva regional que permite observar la heterogeneidad. Asimismo, introduce el estudio de las características de los padres, una dimensión poco explorada en la literatura sobre fecundidad. Además, el enfoque en el embarazo adolescente a nivel regional y municipal revela que la reducción general de la fecundidad coexiste con núcleos persistentes de alta maternidad temprana, estrechamente vinculados con brechas económicas, sociales y territoriales que continúan moldeando la transición demográfica del país.

El documento se organiza en cinco secciones aparte de la introducción. La segunda sección describe las fuentes de información utilizadas. La tercera presenta un análisis descriptivo de los patrones de fecundidad en Colombia y su evolución reciente, con especial atención a las diferencias según nivel educativo, zona de residencia, aseguramiento en salud y estado civil. La cuarta sección profundiza en las diferencias regionales. La quinta sección examina la relación entre el embarazo adolescente y algunos factores estructurales, como la informalidad laboral, el valor agregado e indicadores de pobreza, con el propósito de identificar los mecanismos que sostienen la persistencia del embarazo adolescente. Finalmente, la sexta sección presenta las principales conclusiones.

2. Datos

La información empleada en este estudio proviene de dos fuentes principales. En primer lugar, se utilizaron los registros de nacimientos de las Estadísticas Vitales del DANE correspondientes al período 1998–2024. En segundo lugar, se incorporaron los datos del Censo Nacional de Población y Vivienda de 2018, la fuente censal más reciente disponible para el país, que ofrece una visión amplia de la población, permitiendo identificar y comparar las mujeres que son madres y las no madres y caracterizarlas en términos de situación laboral, educativa y familiar.

Como se muestra en el Cuadro 1, durante el período 1998–2024 se registraron más de 16 millones de nacimientos en el país. Más del 20% correspondió a niñas y adolescentes, es decir, mujeres entre los 10 y 19 años de edad. En comparación, tan solo un 5,8% de los nacimientos correspondió a niños y adolescentes entre los 10 y 19 años de edad. En promedio, los padres tenían 29,5 años, con un rango de edad reportado entre 10 y 118 años. Esta amplia dispersión sugiere la presencia de valores atípicos en los registros, posiblemente asociados a errores de digitación o inconsistencias en la información sobre la edad paterna. Además, se

identificaron 742.900 observaciones sin información alguna sobre el padre, lo que representa aproximadamente el 4,2% del total.

Cuadro 1: Estadísticas descriptivas de las Estadísticas vitales (EEVV) Colombia, 1998–2024

Variable	Categoría	Número de observaciones	%
Edad Padre	10 a 19	1.048.298	5,8
	20 a 54	16.035.413	89,3
	Mayor a 54	93.050	0,6
	Sin información	86.802	4,2
Edad Madre	10 a 19	3.840.956	21,4
	20 a 54	14.006.134	78,1
	Sin información	86.802	0,5
Estado civil de la madre	Casada	3.369.830	18,8
	Soltera	2.702.771	15,1
	Unión libre	11.387.018	63,5
	Sin información	474.273	2,6
Educación de la madre	Primaria	4.049.494	22,6
	Secundaria	11.140.164	62,1
	Profesional	2.068.931	11,5
	Sin información	675.303	3,8
Educación del padre	Primaria	4.144.092	23,1
	Secundaria	9.627.707	53,7
	Profesional	1.959.416	10,9
	Sin información	2.202.677	12,3
Área de residencia de la madre	Urbano	13.906.167	77,5
	Rural	3.838.889	21,4
	Sin información	188.836	1,1

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales de 1998 a 2024.

En cuanto al estado civil, la mayoría de los nacimientos ocurrieron dentro de uniones libres (64%), seguidos por mujeres casadas (18,8%) y solteras (15,1%). La distribución por nivel educativo de los hombres y mujeres evidencia que más de la mitad de las madres y de los padres alcanzaron la educación secundaria. Por último, hay un mayor número de madres que viven en zonas urbanas en contraste con las áreas rurales.

El Cuadro 2 presenta las principales características socioeconómicas de mujeres madres y no madres que aparecen en el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2018. En total, se

registran 12.039.293 mujeres madres y 6.588.690 mujeres no madres, de las cuales 8.500.025 madres y 6.081.177 no madres se encuentran en edades entre 10 y 54 años, rango que concentra la población en edad reproductiva y sobre el cual se enfoca el análisis posterior. Esto implica que, para 2018, la mayoría de las mujeres en Colombia habían sido madres, con excepción del grupo de 10 a 19 años. En efecto, el 75 % de las mujeres entre 20 y 54 años reportaron haber tenido al menos un hijo o una hija, proporción que asciende al 88 % entre las mujeres de 55 años o más.

Cuadro 2: Estadísticas descriptivas Censo, 2018.

Variable	Categoría	Madres		No madres	
		Total	%	Total	%
Condición de actividad	Trabajo pago	3.722.139	43,8	1.575.666	25,9
	Oficios del hogar	3.531.741	41,5	633.091	10,4
	Estudia	201.698	2,4	3.145.689	51,7
	Otros	1.024.036	12,3	714.249	11,9
Estado civil	Unión libre	3.630.504	42,7	640.377	10,5
	Casada	2.193.157	25,8	279.329	4,6
	Soltera	1.599.731	18,8	5.069.257	83,4
	Otros	1.606.899	12,6	89.835	1,5
	Sin información	9.734	0,1	2.379	0,04
Posición en el hogar	Jefe de hogar	2.944.107	34,6	630.521	10,4
	Pareja del jefe	4.070.076	47,9	529.447	8,7
	Hija	939.525	11,1	3.941.702	64,8
	Otro pariente o no pariente	546.317	6,4	979.507	16,1
Edad	10 a 19	228.321	1,9	3.255.904	0,02
	20 a 54	8.271.704	67,1	2.825.273	0,4
	Mayores de 54	3.836.156	31,1	507.513	0,2

Fuente: DANE, Censo de población y vivienda, 2018.

Las madres se concentran principalmente en los oficios del hogar (41,6 %) y el trabajo remunerado (43,8 %), mientras que entre las no madres la dedicación al hogar es reducida (10,4 %) y predomina la participación en actividades educativas (51,73 %). En cuanto al estado civil, las madres se encuentran mayoritariamente en unión libre (42,7 %), seguidas de las casadas (25,8 %), mientras que las no madres son en su mayoría solteras (83,8 %). Las diferencias

también se expresan en la posición dentro del hogar: entre las madres predomina el rol de pareja del jefe del hogar (47,8%), seguido del de jefa de hogar (34,6%); en cambio, entre las no madres la mayoría ocupa la posición de hija (64,8%), seguida por la de jefa de hogar (20,7%).

3. Los patrones de fecundidad en Colombia

La caída de la fecundidad en Colombia comenzó a mediados de la década de 1960 y ocurrió de manera casi simultánea en la mayoría de las regiones del país ([Jaramillo-Echeverri, 2024a](#)). Este descenso coincidió con la introducción y rápida adopción mundial de los anticonceptivos orales, particularmente en los centros urbanos. Sin embargo, las causas detrás del acelerado descenso de las tasas de fecundidad observado tanto en las zonas rurales como urbanas después de 1965 siguen siendo objeto de debate ([Jaramillo-Echeverri, 2024c](#); [Miller, 2010](#)). La fecundidad pasó de un promedio de siete hijas/os por mujer en 1960 a tres en 1985, y se redujo a 1,1 en 2024, ubicándose por debajo del nivel de reemplazo poblacional (2,2 hijas/os por mujer) ([DANE \(2025\)](#)). Esta tendencia descendente se observa de manera simultánea no solo de manera regional, sino también al desagregar por nivel educativo ([Jaramillo-Echeverri, 2024b](#)).

No obstante, al analizar la evolución de la fecundidad por grupos etarios se observa una dinámica opuesta en el caso de las adolescentes: entre 1986 y 2010, la tasa de fecundidad de las mujeres de 15 a 19 años aumentó de 73 a 84 nacimientos por cada mil mujeres, reflejando así una marcada heterogeneidad en las decisiones reproductivas entre grupos de edad ([Batyra, 2016](#); [Urdinola y Ospino, 2015](#)). Este patrón se mantuvo hasta mediados de la década de 2010 y, a partir de 2018, se evidencia una transformación significativa en la dinámica reproductiva: los nacimientos en mujeres adolescentes comienzan a descender de manera pronunciada, mientras que las mujeres de 20 años en adelante, particularmente aquellas entre los 20 y 39 años, adquieren un papel predominante en la maternidad (Cuadro 3). Este desplazamiento de la maternidad hacia edades más avanzadas refleja el aumento sostenido en los niveles educativos de las mujeres, su creciente participación en el mercado laboral y un uso más extendido de métodos anticonceptivos ([Chackiel, 2004](#)).

Esta tendencia se observa con claridad en la evolución de la distribución por edad de las madres. Entre 1998 y 2024, los nacimientos se han concentrado principalmente en mujeres de 20 a 29 años, aunque en los años recientes se aprecia una expansión progresiva hacia grupos de edad más avanzados (30–39 años) (Apéndice Figura A.2). Paralelamente, la participación

de las adolescentes de 10 a 19 años ha disminuido de manera sostenida, especialmente después de 2015, si bien continúa representando una proporción considerable del total de nacimientos. La persistencia de la maternidad temprana resulta particularmente preocupante, dado que se asocia con un mayor riesgo de mortalidad materna y neonatal entre las jóvenes ([Mattsson y cols., 2024](#)), así como con consecuencias adversas sobre el bienestar físico y emocional de las menores. Esto, a su vez, limita sus oportunidades educativas y laborales, afectando su trayectoria económica y aumentando la probabilidad de dependencia de programas de asistencia social ([Doria, Castillo, Fonseca, Arrieta, y Romero-Acosta, 2021](#)).

Cuadro 3: Distribución del porcentaje de madres y padres por edad, 1998–2024.

Edad	Año	Hombres		Mujeres	
		%	Total	%	Total
10–19	1998–2007	6,1	410.928	22,5	1.609.338
	2008–2017	6,6	427.939	22,7	1.522.044
	2018–2024	5,3	213.191	17,7	727.881
20–29	1998–2007	49,5	3.346.858	57,9	3.725.774
	2008–2017	49,8	3.229.479	51,8	3.467.706
	2018–2024	46,9	1.893.722	53,1	2.165.284
30–39	1998–2007	32,9	2.227.320	21,1	1.653.845
	2008–2017	32,9	2.130.631	17,4	1.519.066
	2018–2024	36,3	1.451.361	26,6	1.076.062
40–54	1998–2007	10,6	718.224	3,2	253.881
	2008–2017	10,8	733.309	2,3	155.560
	2018–2024	10,9	434.742	2,6	105.695
55–59	1998–2007	0,4	28.794		
	2008–2017	0,4	23.865		
	2018–2024	0,4	16.136		
60 o más	1998–2007	0,3	22.697		
	2008–2017	0,2	14.372		
	2018–2024	0,2	9.294		

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales de 1998 a 2024.

En contraste con las tendencias observadas en la maternidad, la distribución etaria de la

paternidad revela un patrón diferente. Los adolescentes de 10 a 19 años representan una fracción reducida del total de padres, entre el 5 % y el 6 % durante todo el período analizado (Cuadro 3). Al igual que en el caso de las mujeres, la mayor concentración de nacimientos corresponde al grupo de 20 a 39 años, que aporta más del 82 % del total. Este patrón sugiere que los hombres tienden a asumir la paternidad en edades relativamente más avanzadas, tendencia que además se ha acentuado en los años más recientes (2018–2024).

Las diferencias observadas entre maternidad y paternidad adolescente reflejan en parte la influencia persistente de los roles de género en la asignación de responsabilidades parentales. Mientras que la maternidad suele ser reconocida y asumida de manera inmediata, la paternidad adolescente tiende a diluirse o a no ser reconocida, ya sea por decisión del propio joven o por exclusión social (Salguero Velázquez, Córdoba Basulto, y Sapién López, 2015). Esta asimetría se ve reforzada por expectativas culturales que asocian al hombre con el rol de proveedor, lo cual resulta incompatible con la dependencia económica y la inestabilidad laboral propias de la adolescencia. En consecuencia, la madre asume la mayor carga del cuidado y crianza, consolidando patrones tradicionales de género en la reproducción y el bienestar infantil (Schmidt, Décieux, Zartler, y Schnnor, 2022).

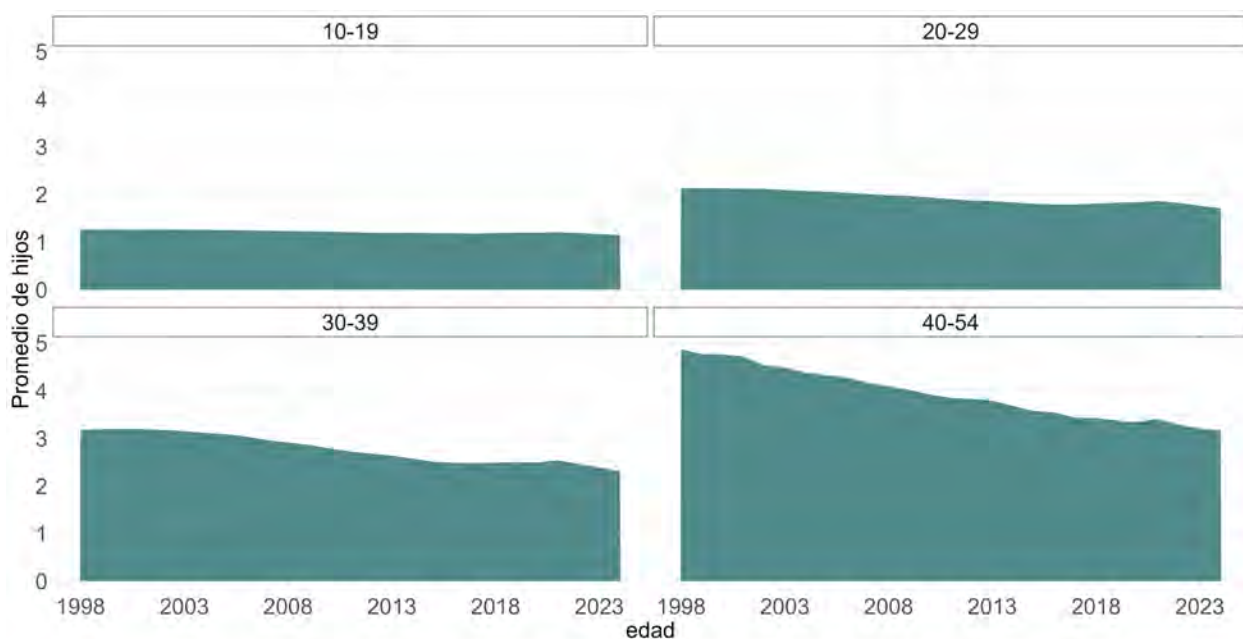
La literatura sobre fecundidad ha prestado poca atención al papel de los hombres en los procesos reproductivos, en contraste con la atención que se dirige al comportamiento de las mujeres, relegando la paternidad a un rol secundario (Rodríguez, Pérez, y Salguero, 2010). Los estudios existentes sugieren que la decisión masculina de asumir la paternidad está estrechamente vinculada al reconocimiento social, la estabilidad económica y emocional, el nivel educativo y la consolidación de una relación de pareja (Gómez-González y Ramírez-Rodríguez, 2021). Además, la evidencia muestra que la precariedad laboral y las transformaciones en las expectativas sociales han llevado a una postergación sistemática de la paternidad, asociando el ingreso estable, la educación y la madurez personal con la legitimidad del rol paterno (véase Smith (2020) para el caso de Nigeria o Thompson y Lee (2011) para el caso de Australia).

Como se ha visto, la postergación de la paternidad también afecta a las mujeres. La educación, los ingresos, la estabilidad laboral y la existencia de una pareja estable son factores clave que influyen en el aplazamiento de la maternidad hacia edades más avanzadas. Las mujeres con educación universitaria tienden a priorizar su desarrollo profesional y a consolidar una trayectoria laboral antes de tener hijas/o, reflejando la interacción entre capital humano y decisiones reproductivas (Becker y Lewis, 1973; Molina-García y cols., 2019). Asimismo, la

búsqueda de un “momento adecuado” para la maternidad se ha vuelto central en las decisiones reproductivas en la actualidad. En este contexto, el acceso a tecnologías de reproducción asistida ha ampliado las posibilidades de planificación, extendiendo los márgenes biológicos y sociales de la maternidad (Temmesen y cols., 2023).

A la vez que la maternidad se ha desplazado hacia edades más adultas, el número promedio de hijas/os ha disminuido. La Figura 2 muestra que entre los 30 y 39 años el promedio apenas alcanza los dos hijas/os, y entre los 40 y 54 años difícilmente supera los tres, lo que confirma una caída sostenida en el número de nacimientos. En las mujeres de 20 a 29 años, la tendencia apunta a una reducción hacia una/o sola/o hija/o. En contraste, las adolescentes mantienen un promedio estable cercano a un/una hija/os, sin variaciones significativas.

Figura 2: Promedio de nacimientos por grupo de edad de la madre, 1998-2024



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales de 1998 a 2024.

Los cambios en la fecundidad observados en Colombia durante las últimas décadas son significativos y reflejan transformaciones sociales profundas que afectan tanto a mujeres como a hombres, aunque de manera asimétrica. Mientras una proporción considerable de mujeres continúa ingresando tempranamente a la maternidad, los hombres tienden a postergar su entrada a la paternidad. Los métodos anticonceptivos han jugado un papel fundamental en la caída de la fecundidad en el país desde su popularización en 1965 con la fundación de

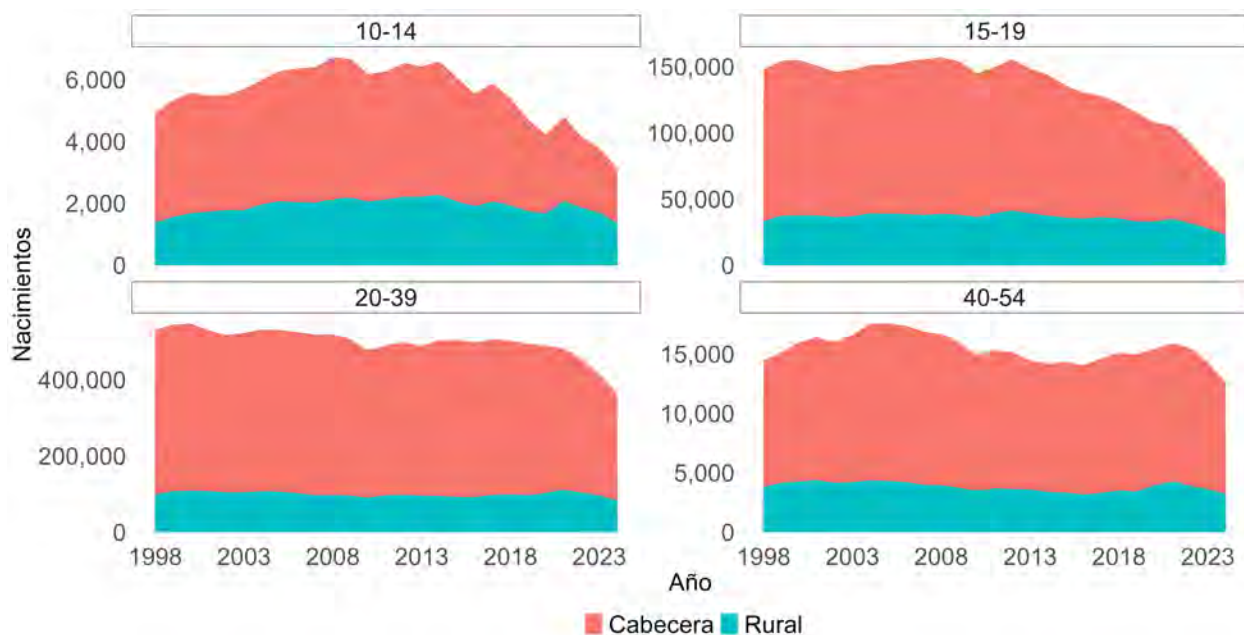
PROFAMILIA (Miller, 2010). No obstante, su acceso y uso siguen siendo desiguales entre grupos de edad. Profamilia (2025) estima que el 39,5% de las adolescentes en unión y el 21% de las no unidas pero sexualmente activas no utilizan métodos de planificación, lo que evidencia barreras de uso y acceso a anticonceptivos.

En las secciones siguientes se analizan otros determinantes de la fecundidad, considerando factores como el lugar de residencia, el nivel educativo, el tipo de aseguramiento en salud y el estado civil. Para ello, se clasifica a las mujeres en cuatro grupos etarios, 10–14, 15–19, 20–39 y 40–54 años, con el propósito de examinar de manera particular la dinámica de la fecundidad adolescente.

3.1. Ruralidad

La Figura 3 muestra la distribución de los nacimientos según edad materna y lugar del nacimiento. Se observa que, independientemente del grupo etario, la mayoría de los nacimientos corresponden a mujeres residentes en áreas urbanas, mientras que la proporción de nacimientos en zonas rurales se mantiene relativamente constante a lo largo del período. En el contexto urbano, los nacimientos de las niñas de 10 a 14 años y las adolescentes han registrado una disminución sostenida desde 2013 mientras que entre las mujeres adultas la reducción ha sido más moderada y se hace evidente a partir de 2020. En contraste, en las zonas rurales el número de nacimientos permanece prácticamente estable, destacándose el comportamiento preocupante del grupo de 10 a 14 años, el único que experimentó un aumento notable en la cantidad de partos, aunque desde 2020 se observa una tendencia descendente que se mantiene hasta 2024.

Figura 3: Cantidad de nacimientos según el lugar de nacimiento y grupo de edad de la madre, 1998-2024.



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales de 1998 a 2024.

Este patrón no es exclusivo de Colombia, sino que se replica en diversos países de América Latina, como Bolivia, Brasil y Perú, donde, a pesar de la reducción sostenida de la fecundidad total, la caída ha sido mucho más lenta entre las mujeres rurales (Flórez Nieto y Núñez Méndez, 2002). Diversos estudios atribuyen esta persistencia a la combinación de factores estructurales y socioculturales: el inicio temprano de uniones y matrimonios, las limitadas oportunidades educativas y el bajo acceso a métodos anticonceptivos, que en conjunto incrementan la probabilidad de embarazos a edades tempranas (Flórez Nieto y Núñez Méndez, 2002; United Nations International Children’s Emergency Fund (UNICEF), 2014).

En el caso colombiano, Palacios-Perdomo y Acosta-Ramírez (2021) destacan que las condiciones económicas precarias y la persistencia de estructuras patriarcales inciden directamente en los proyectos de vida de los jóvenes, moldeando sus decisiones reproductivas y perpetuando la alta incidencia del embarazo adolescente. A estos factores se suman elementos contextuales como la presencia de grupos armados ilegales, que agravan la vulnerabilidad de las mujeres al exponerlas a mayores riesgos de violencia sexual y embarazos no planificados. La violencia y el conflicto interno, por tanto, pueden influir en las decisiones de fecundidad.

En esta línea, [Urrego Ospina y Giraldo Hurtado \(2022\)](#) encuentran una asociación positiva entre la tasa de fecundidad adolescente (15–19 años) y la tasa de homicidios, evidenciando que los departamentos más expuestos a la violencia registran mayores niveles de maternidad temprana. Asimismo, la incidencia del embarazo adolescente tiende a intensificarse en territorios que reciben población desplazada de forma recurrente.

3.2. Educación

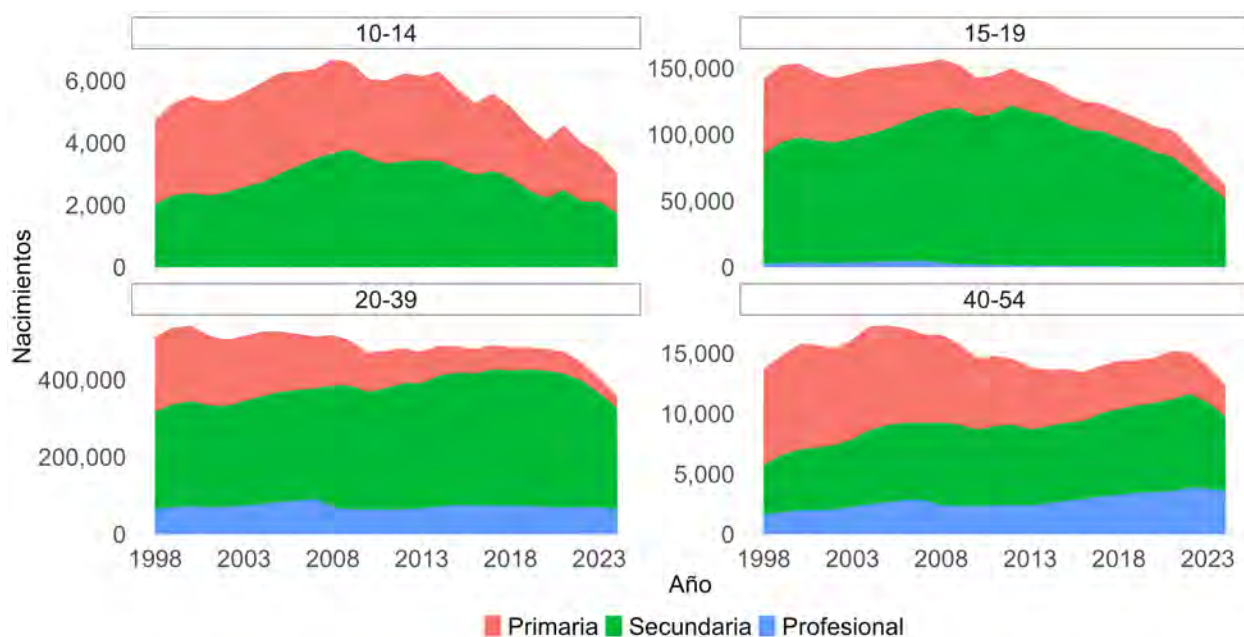
Al abordar la fecundidad resulta inevitable vincularla con el acceso a la educación, pues esta constituye un determinante central en la reducción de la maternidad temprana. Como lo menciona [Urdinola y Ospino \(2015\)](#), los bajos niveles de escolaridad están asociados de manera consistente con mayores tasas de fecundidad adolescente, tanto en Colombia como en otros países de América Latina y el Caribe ([Batyra, 2020](#)).

Como se observa en la Figura 4, desde finales de la década de 1990 ha aumentado de manera significativa la proporción de madres con educación secundaria, mientras que la participación de aquellas con solo educación primaria ha disminuido en todos los grupos etarios. Resulta particularmente relevante la caída en el número de nacimientos entre niñas de 10 a 14 años con educación primaria, tendencia que se acentúa a partir de 2020. Entre las mujeres de 15 a 19 años, la educación secundaria se ha consolidado como el nivel predominante, en contraste con 1998, cuando había una participación significativa de los nacimientos de madres con solo educación primaria. En los grupos de 20 a 39 y de 40 a 54 años se evidencia con mayor claridad la transición educativa, marcada por el surgimiento, aún incipiente, pero creciente, de madres con formación universitaria. Sin embargo, con la excepción de este grupo, en los demás grupos educativos se evidencia una marcada reducción en el número de nacimientos desde 2020.

[Bloem y Villero \(2024\)](#) analizan los efectos de un aumento en las oportunidades de educación superior sobre la fecundidad adolescente, estudiando el programa Ser Pilo Paga (SPP), una política de ayuda financiera en Colombia que amplió de manera significativa el acceso a la educación universitaria para estudiantes de bajos ingresos. Los autores encuentran que, tras la implementación del programa, las tasas de fecundidad entre las mujeres de 15 a 19 años disminuyeron aproximadamente un 6% en los municipios más beneficiados, en comparación con los menos afectados. Los resultados sugieren que la expansión del acceso a la educación superior, al generar mayores oportunidades económicas y aspiraciones educativas, logró contribuir a reducir la maternidad temprana.

De manera similar, [Garcez, Padilla-Romo, Peluffo, y Pineda-Torres \(2025\)](#) confirman esta relación en México, a partir de una reforma nacional que hizo obligatorio el bachillerato y eliminó las restricciones de cupo mediante la construcción de nuevas escuelas. Los autores encuentran que en las zonas con mayor expansión educativa la tasa de natalidad adolescente se redujo en 2,8%. Más que un efecto asociado a la simple reducción del tiempo disponible debido a la asistencia escolar, los autores sugieren que, al igual que en Colombia, el impacto parece explicarse por un cambio en las expectativas y en los incentivos a invertir en capital humano, así como por un mejor acceso a la información.

Figura 4: Cantidad de nacimientos por nivel educativo y grupo de edad de la madre, 1998-2024.



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales de 1998 a 2024.

En la misma dirección, otros estudios han mostrado que la educación influye de manera indirecta en las decisiones reproductivas de los adolescentes, aunque a través de distintos mecanismos. [Black, Devereux, y Salvanes \(2008\)](#) muestran que el aumento de los años obligatorios de escolarización en Estados Unidos y Noruega redujo en 3,5% la probabilidad de un primer embarazo adolescente, al tiempo que fortaleció aspiraciones y proyectos de vida a largo plazo. [Berthelon y Kruger \(2011\)](#) evidencian que la extensión de la jornada escolar en Chile disminuyó la maternidad adolescente, subrayando el efecto de incapacitación que genera la escuela como espacio protector. Finalmente, [Amazan y Weji \(2022\)](#) encuentran que un

mayor gasto público en educación contribuye a reducir la fecundidad, aunque advierten que la desigualdad económica sigue siendo un escenario favorable para el embarazo prematuro.

De manera que, si bien la ampliación de la cobertura educativa constituye un paso necesario para reducir la fecundidad adolescente, no es en sí misma una condición suficiente. Como se evidencia en [Jaramillo-Echeverri y Álvarez \(2025\)](#), el sistema educativo colombiano presenta bajos niveles de calidad en comparación internacional y una fuerte segmentación, donde el acceso a instituciones de alto desempeño se concentra en los hogares de mayores ingresos. Esta desigualdad limita la capacidad de la educación para transformar de manera equitativa las trayectorias de vida de las jóvenes y esto se puede ver reflejado en el mercado laboral.

El Cuadro 4 muestra las diferencias en las ocupaciones entre mujeres madres y no madres en Colombia. En ella se evidencia que, en su mayoría, las madres se desempeñan mayormente en las labores del hogar en comparación con las mujeres que no han tenido hijas/os. Esta sobrerrepresentación del trabajo doméstico no remunerado entre las madres refleja desigualdades entre ambos grupos y puede representar una barrera de acceso a empleos de calidad para las madres. A su vez, esta condición puede derivar en una dependencia económica, reproduciendo escenarios desfavorables hacia la mujer.

Las mujeres que no han sido madres tienden a mantenerse en el sistema educativo desde edades tempranas, lo que se refleja en el hecho de que el 86 % de las jóvenes entre 10 y 19 años que no son madres estudian, frente a solo el 19 % de sus pares madres. Esta diferencia temprana en la acumulación de capital humano se traduce, con el tiempo, en una diferencia en la probabilidad de insertarse en el mercado laboral. A medida que avanza la edad, las mujeres sin hijas/os presentan una participación creciente en el mercado laboral, alcanzando el 66 % entre los 30 y 39 años y superando de forma consistente a las madres. Aunque estas últimas también incrementan su participación laboral con el tiempo, la brecha no logra cerrarse completamente. Esta divergencia responde, en parte, a las interrupciones en la trayectoria laboral y a las mayores barreras para reingresar al mercado. Así, la maternidad no solo condiciona el acceso temprano a la educación, sino que compromete trayectorias laborales ([Kleven, Landais, y Leite-Mariante, 2025](#)).

La evidencia reciente confirma que la maternidad impone penalizaciones significativas en las trayectorias laborales femeninas ([Kleven y cols., 2025](#)). Por un lado, las madres que logran insertarse en el mercado laboral tienen menores probabilidades de ocupar posiciones de autoridad, especialmente aquellas con dos o más hijas/os ([Glauber, 2023](#)). Por otro lado, la penalización también se refleja en los salarios, aunque su magnitud varía entre países ([Kleven](#)

y cols., 2025). Algunos estudios sugieren que esta brecha se reduce cuando las condiciones laborales ofrecen mayor autonomía, menores exigencias de trabajo en equipo y menor presión competitiva (Yu y Kuo, 2017).

Cuadro 4: Distribución porcentual de la ocupación por condición de maternidad y grupo etario.

Categoría	% Madres	% No madres
10-19	219.712	3.128.403
Trabajo pago	13,2	3,8
Trabajo no pago	0,3	0,1
Empleada	0,9	0,3
Buscando trabajo	6,1	2,1
Jubilada	0,1	0
Estudia	19,0	86,5
Oficios del hogar	60,2	6,9
No puede trabajar	0,1	0,3
20-29	1.905.731	1.686.201
Trabajo pago	37,1	48,0
Trabajo no pago	0,5	0,7
Empleada	2,6	2,6
Buscando trabajo	8,4	11,1
Jubilada	0	0
Estudia	5,6	24,6
Oficios del hogar	45,8	12,3
No puede trabajar	0,1	0,7
30-39	2.613.159	585.114
Trabajo pago	50,1	66,9
Trabajo no pago	0,7	0,8
Empleada	3,7	4,0
Buscando trabajo	6,0	8,2
Jubilada	0,1	0,1
Estudia	1,5	3,4
Oficios del hogar	37,8	14,7
No puede trabajar	0,2	1,8
40-54	3.576.195	450.718
Trabajo pago	46,9	56,5
Trabajo no pago	0,7	1,0
Empleada	4,1	4,4
Buscando trabajo	3,7	5,8
Jubilada	0,7	1,0
Estudia	0,4	0,8
Oficios del hogar	43,1	27,7
No puede trabajar	0,4	2,9

Fuente: Elaboración de los autores a partir de los datos del DANE, Censo poblacional y vivienda, 2018.

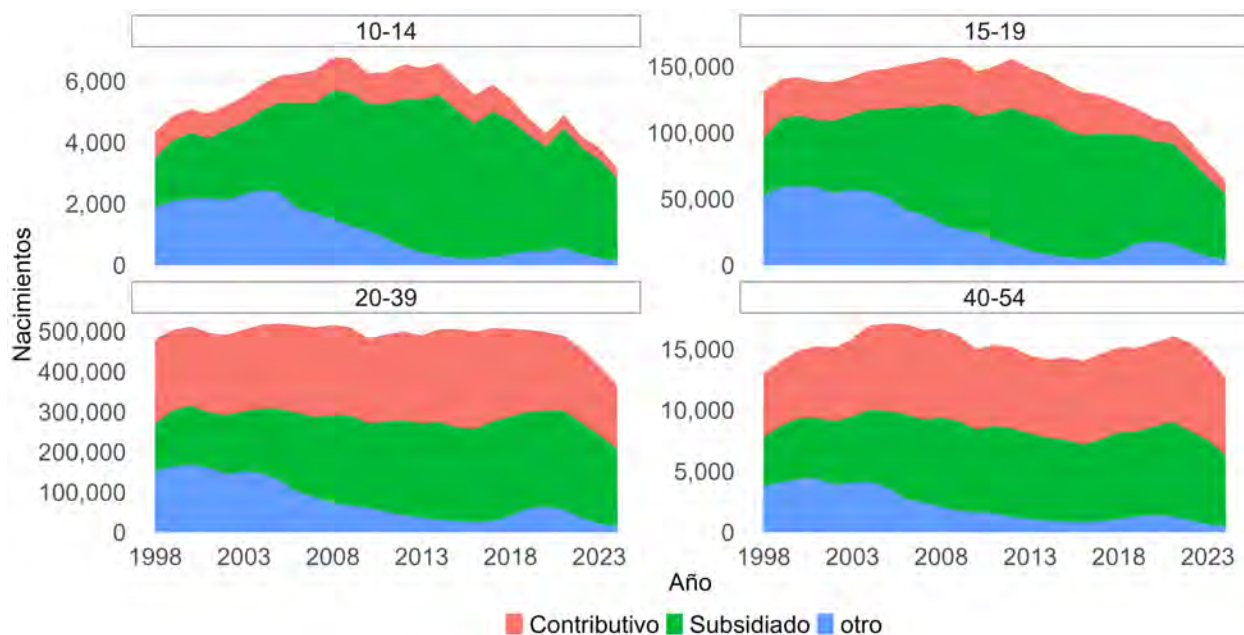
3.3. Aseguramiento

El sistema de salud al que acceden las mujeres representa un factor importante en su bienestar durante el embarazo. El acceso a los servicios de salud prenatal es clave para garantizar el bienestar de la madre y su bebé, ya que incluye la prevención de enfermedades, el asesoramiento en planificación familiar y el apoyo en casos de violencia de pareja. Además, contribuye a reducir el riesgo de mortalidad materna durante el embarazo ([Organización Mundial de la Salud \(OMS\), 2016](#)). En este sentido, la afiliación a una Entidad Promotora de Salud (EPS) influye directamente en el estado de salud tanto del feto como de la madre.

Al examinar el tipo de afiliación en las EPS de las madres en Colombia (Figura 5) se encuentra que desde 2020 los nacimientos han caído en todos los regímenes de afiliación. Igualmente, se observa una clara divergencia en la distribución por régimen, asociada a las condiciones socioeconómicas de las mujeres en las diferentes etapas de la vida. Las niñas y adolescentes enfrentan mayores limitaciones económicas y son en su mayoría dependientes y por lo tanto son el grupo con mayor participación en el régimen subsidiado, con 64,45 % y 57,37 % respectivamente (Apéndice Cuadro A.1), tendencia que se ha mantenido a lo largo del periodo. Además de reflejar su propia capacidad económica, estos resultados permiten inferir la posición socioeconómica de sus familias, dado que en estas edades lo habitual es que las menores pertenezcan aún al núcleo familiar.

En contraste, en los demás grupos de edad (20 a 39 y 40 a 54 años) la afiliación al régimen contributivo aumenta progresivamente, sin embargo, mantiene una participación más estable alcanzando el 42,4 % y 43,2 % respectivamente (Apéndice Cuadro A.1). Este comportamiento sugiere que las madres adolescentes se concentran en hogares con menores recursos económicos, lo que restringe sus posibilidades de acceder a un régimen de salud contributivo y las vincula en mayor medida al régimen subsidiado y a los apoyos estatales.

Figura 5: Cantidad de nacimientos por régimen de salud y grupo de edad de la madre, 1998-2024.



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales de 1998 a 2024.

Este resultado podría sugerir que las niñas y adolescentes no acuden de manera oportuna a las revisiones prenatales necesarias, lo que aumenta el riesgo de partos en condiciones subóptimas y complicaciones tanto para la madre como para su bebé (Barrera y Higuera, 2004). De acuerdo con el Ministerio de Salud, las consultas prenatales deben realizarse de forma mensual hasta la semana 36 y luego cada 15 días hasta el parto, lo que equivale a un mínimo de nueve a diez controles durante la gestación. Sin embargo, en Colombia entre 1998 y 2024 las madres de 10 a 14 años en promedio solo asistieron a cuatro consultas y las adolescentes a cinco, mientras las mujeres de 20 a 54 años en promedio asisten a seis controles prenatales (Apéndice Cuadro A.1) (Ministerio de Salud de Colombia, s.f.).

3.4. Estado civil

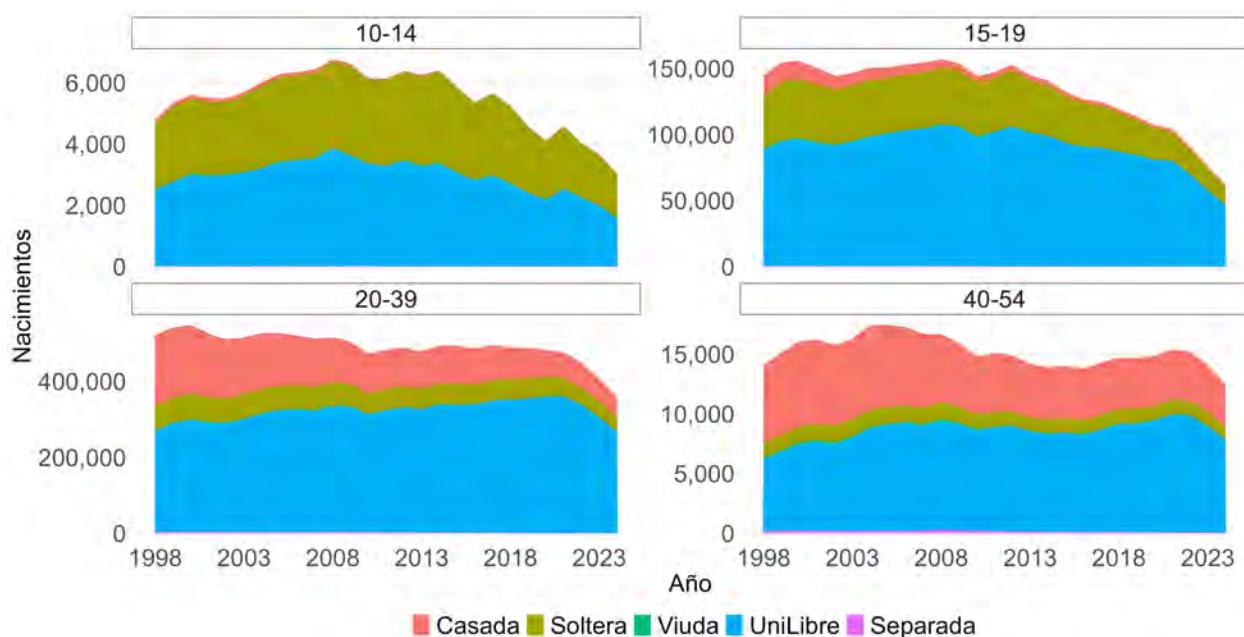
En Colombia, las formas de unión familiar han experimentado transformaciones profundas en las últimas décadas. Entre 1973 y 2005, el porcentaje de mujeres de 25 a 29 años que cohabitaban aumentó de 20 % a 66 %. En el mismo período, la proporción de nacimientos dentro del matrimonio disminuyó de cerca del 50 % en 1973 a menos del 10 % en 2005. En contraste, los nacimientos en uniones consensuales pasaron de representar el 30 % a más del

60 % del total (Esteve, Saavedra, López-Colás, López-Gay, y Lesthaeghe, 2016). Como lo ha documentado Esteve, Lesthaeghe, y López-Gay (2012), estos cambios han estado impulsados tanto por modificaciones en los ideales y creencias, relacionadas con actitudes hacia el género, la religión y la estructura familiar, como por factores económicos, entre los que se destaca el costo asociado al matrimonio y, de manera significativa, la mayor facilidad para establecer y disolver uniones consensuales. Esta dinámica ha llevado a que muchas parejas opten por la cohabitación como una alternativa más flexible y accesible frente al matrimonio.

Como se observa en la Figura 6, en los últimos 26 años ha predominado entre las madres jóvenes la condición de solteras o en unión libre, mientras que los nacimientos en mujeres casadas, separadas o viudas son minoritarios. Entre las mujeres mayores de 20 años también se evidencia una mayor prevalencia de la unión libre. El reemplazo del matrimonio por la cohabitación constituye la explicación dominante de estos patrones, junto con la alta incidencia del madresolterismo, particularmente entre niñas y adolescentes. La elevada proporción de nacimientos fuera del matrimonio en estos grupos no responde únicamente a una preferencia generacional, sino que evidencia condiciones estructurales de desigualdad, debilidad institucional y normalización de prácticas que vulneran derechos.¹

¹Cabe recordar que el Código Penal colombiano (Ley 599 de 2000, artículos 208 y 209) sanciona el acceso carnal abusivo con menores de 14 años, estableciendo penas de prisión de nueve a veinte años para quien realice actos sexuales con menores bajo esa edad, incluso sin violencia declarada.

Figura 6: Cantidad de nacimientos por estado civil y grupo de la madre, 1998-2024.



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales de 1998 a 2024.

Esta transformación en las formas de unión adquiere matices más definidos al comparar a las mujeres que han sido madres con aquellas que no lo han sido. Desde edades tempranas se observa una divergencia sostenida en los patrones conyugales de ambos grupos (Cuadro 5). Mientras las madres menores de 20 años tienden a establecer relaciones de pareja, predominantemente en unión libre (57%), las no madres se mantienen, en su mayoría solteras (95%). A medida que avanza la edad, estas diferencias persisten: entre los 20 y 29 años, la maternidad continúa estrechamente asociada con la unión libre (56%) y el matrimonio (12%), mientras que entre las no madres prevalece la soltería (77%), posiblemente vinculada a proyectos personales orientados hacia la educación, el trabajo o el desarrollo individual. Incluso en edades más avanzadas, las mujeres sin hijas/os mantienen una menor propensión a formar pareja, en contraste con las madres, entre quienes el matrimonio adquiere un papel más relevante.

Cuadro 5: Distribución porcentual del estado civil por condición de maternidad y grupo etario.

Categoría	% Madres	% No madres
10–19	227.429	3.254.474
Unión libre	57,3	3,7
Casada	2,5	0,5
Separada	8,6	0,4
Soltera	31,6	95,4
20–29	1.948.721	1.747.867
Unión libre	56,2	16,7
Casada	11,8	4,8
Separada	9,2	1,2
Soltera	22,8	77,3
30–39	2.664.698	606.545
Unión libre	45,6	22,1
Casada	26,3	15,8
Separada	11,4	4,0
Soltera	16,8	58,2
40–54	3.649.443	469.912
Unión libre	32,6	20,4
Casada	34,5	17,3
Separada	15,5	7,0
Soltera	17,4	55,3

Fuente: Elaboración de los autores a partir de los datos del DANE, Censo poblacional y de vivienda, 2018.

Al analizar la posición que ocupan las mujeres dentro de los hogares, se observan diferencias sustantivas según la edad y la condición de maternidad (Cuadro 6). Entre las adolescentes madres, predomina el rol de pareja del jefe del hogar (34%) o de hija (33%), mientras que las niñas y adolescentes sin hijas/os se concentran mayoritariamente en la posición de hijas (80%) o parientes del jefe de hogar (16%). En el grupo de 20 a 29 años, las mujeres con hijas/os suelen ser la pareja del jefe del hogar, y en menor medida, asumen la jefatura del mismo. En contraste, las no madres continúan, en su mayoría, como hijas o parientes del jefe del hogar. A edades más avanzadas (40 a 54 años), las mujeres con hijas/os son principalmente la pareja del jefe del hogar (47%), mientras que entre las mujeres sin hijas/os prevalece la jefatura (35%).

Resulta particularmente preocupante la presencia de madres en condición de jefatura del hogar desde edades tempranas. Aunque representan un porcentaje reducido, estos casos reflejan trayectorias marcadas por la vulnerabilidad, en las que la joven asume en solitario la responsabilidad económica y afectiva del hogar, generalmente sin el acompañamiento institucional ni familiar necesario.

En contraste, las mujeres que no han sido madres se caracterizan por una permanencia más prolongada en el hogar de origen: incluso entre los 30 y 39 años, cerca del 35 % aún reside con sus padres. Solo después de los 40 años la jefatura comienza a ser predominante entre este grupo. A diferencia de las madres, en las mujeres sin hijas/os nunca predomina la posición de pareja del jefe del hogar.

Cuadro 6: Distribución porcentual de la posición dentro del hogar por condición de maternidad y grupo de edad.

Categoría	% Madres	% No madres
10–19	228.321	3.255.904
Jefe	17	1,5
Pareja	34,2	1,7
Hija	33,2	80
Otro pariente	13,9	15,7
No es pariente	1,7	1,2
20–29	1.951.815	1.748.450
Jefe	26,8	14,1
Pareja	44	12,2
Hija	20,1	57,5
Otro pariente	7,9	13,4
No es pariente	1,2	2,8
30–39	2.667.453	606.766
Jefe	33,9	28,1
Pareja	50,9	24,1
Hija	10,5	35,5
Otro pariente	3,8	9,7
No es pariente	0,8	2,7
40–54	3.652.436	470.057
Jefe	40,5	35,2
Pareja	48,6	24,7
Hija	5,2	24,8
Otro pariente	4,9	12,5
No es pariente	0,9	2,8

Fuente: Elaboración de los autores a partir de los datos del DANE, Censo poblacional y de vivienda, 2018.

En conjunto, la fecundidad en Colombia evidencia notables desigualdades. Las adolescentes mantienen una incidencia considerable de nacimientos y un descenso más lento de la fecundidad, particularmente en el área rural. A ello se suma que los menores niveles educativos siguen asociados con una mayor probabilidad de maternidad temprana, así como de oportunidades laborales desfavorables. En términos de aseguramiento, la concentración de las madres adolescentes en el régimen subsidiado refuerza la idea de que, en estas edades, las jóvenes aún no cuentan con plena autonomía económica para asumir la maternidad. Finalmente, en el ámbito conyugal, predomina la unión libre y el madresolterismo entre las

jóvenes, en contraste con la mayor formalización de las uniones en edades adultas.

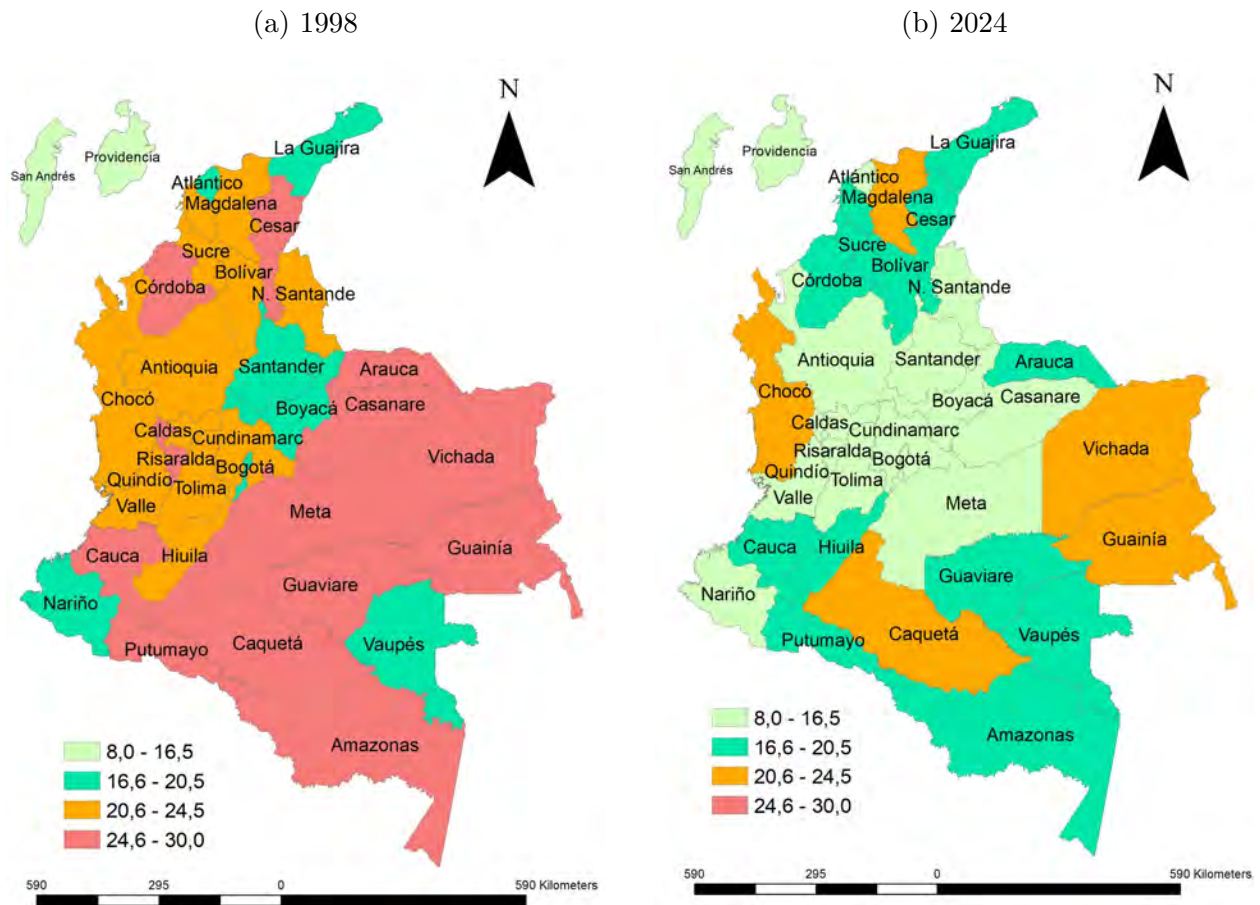
4. Dinámicas regionales de la fecundidad en Colombia

Las diferencias regionales en la fecundidad han sido documentadas en la literatura, la cual destaca que la transición demográfica en Colombia no se ha desarrollado de manera homogénea, pese a que la caída en las tasas de fecundidad comenzó de forma simultánea en todo el país (Jaramillo-Echeverri, 2024a). Si bien la fecundidad ha continuado disminuyendo, las variaciones regionales no han desaparecido por completo. Para 2024, la tasa nacional de fecundidad se estima en 1,1 hijas/os por mujer; sin embargo, persisten marcadas diferencias regionales: mientras departamentos como Nariño, Caldas y Bogotá registran tasas inferiores a 0,9, mientras que el Huila, La Guajira y Vaupés mantienen niveles cercanos a 2. Estas disparidades regionales en la fecundidad general también se reflejan en los patrones de fecundidad adolescente, que reproducen las desigualdades en el acceso a la educación, las oportunidades económicas y los servicios de salud sexual y reproductiva.

Al comparar la distribución del embarazo adolescente en Colombia entre 1998 y 2024 en los mapas de la Figura 7, se evidencia una persistente desigualdad regional. Si en general se han registrado avances notables, estos no han sido homogéneos. En la región Andina departamentos como Bogotá, Boyacá, Cundinamarca y Caldas se observa una reducción sostenida del embarazo adolescente. Aunque estos departamentos ya partían de niveles relativamente bajos en 1998, para 2024 sus cifras se ubican entre las más bajas del país. La región de la Orinoquía también muestra avances, especialmente en departamentos como Meta y Casanare, que lograron reducir sus tasas.

Sin embargo, el embarazo adolescente para 2024 se ha concentrado en los departamentos de las zonas periféricas del país. En el Caribe, Magdalena continúa registrando proporciones elevadas; en el Pacífico, Chocó mantiene niveles altos; y en la Amazonía, departamentos como Guainía, Vichada y Caquetá permanecen dentro del grupo con mayores tasas de embarazo adolescente.

Figura 7: Proporción de madres adolescentes por departamento.



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales de 1998 a 2024.

La Figura 8 muestra las variaciones en la cantidad de nacimientos por grupos de edad materna y región entre 1998 y 2024. Los resultados confirman la heterogeneidad regional. En todos los grupos de edad se observa una disminución sostenida de los nacimientos en la región Andina, tendencia que contrasta con la persistencia o incluso el aumento relativo en regiones como la Amazonía, el Caribe y la Orinoquía.

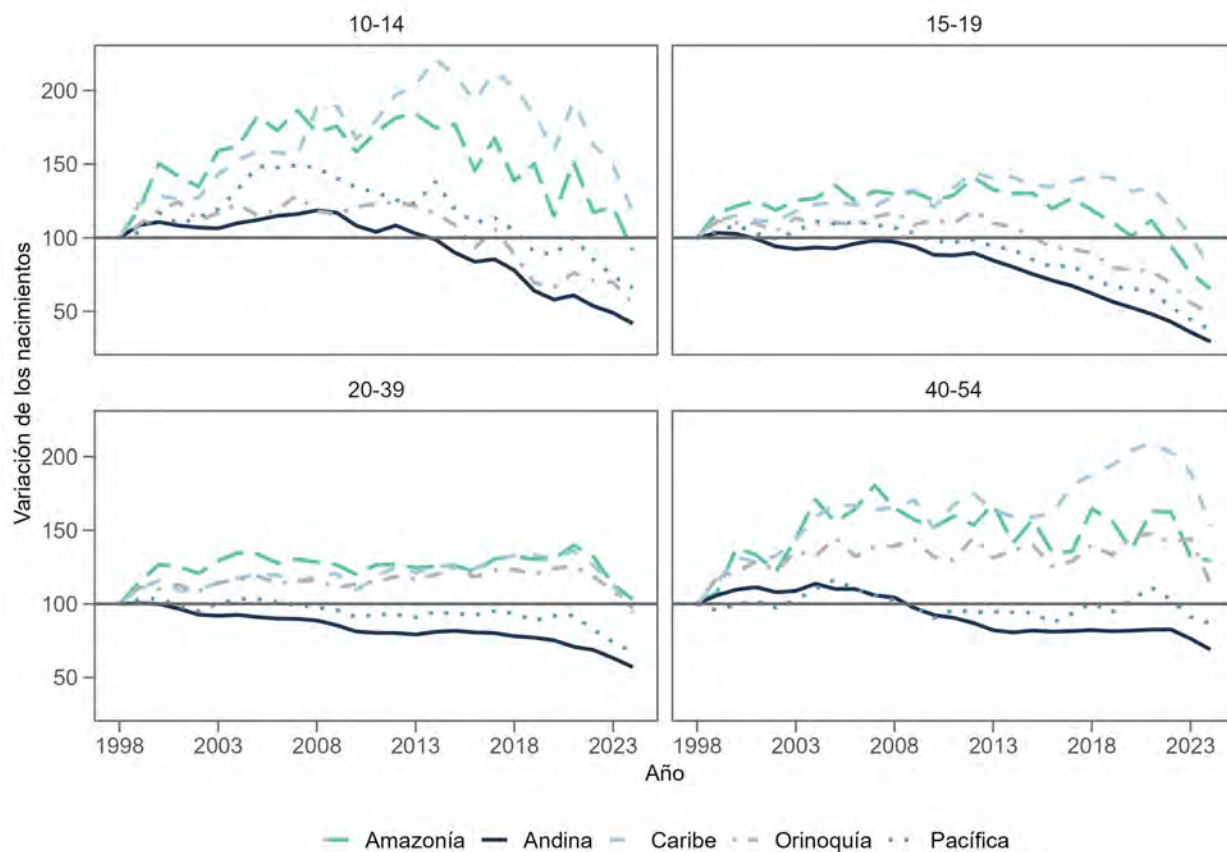
Entre las niñas de 10 a 14 años, la evolución de los nacimientos evidencia una situación crítica en los primeros años del periodo. Entre 1998 y 2010, todas las regiones del país registraron aumentos significativos. Este incremento fue especialmente pronunciado en las regiones de la Amazonia y el Caribe, donde los nacimientos en esta franja etaria llegaron a duplicarse respecto a los niveles registrados en 1998. Por su parte, la caída en los nacimientos

es pronunciada en la región Andina, lo que sugiere diferencias persistentes en los contextos socioeconómicos y en la efectividad de las políticas de prevención del embarazo adolescente. En el grupo de 15 a 19 años, estas brechas regionales se amplían y aunque la fecundidad adolescente ha disminuido en el agregado nacional, las regiones periféricas muestran un rezago en la velocidad de la reducción.

En los grupos de mujeres adultas (20 a 39 años y 40 a 54 años), las tendencias indican un descenso generalizado, pero con intensidades diferenciadas. La región Andina lidera la reducción de los nacimientos en mujeres en edad reproductiva, coherente con los niveles más altos de urbanización, educación y acceso a métodos anticonceptivos. En cambio, las regiones Amazónica y Pacífica muestran mayor persistencia de la fecundidad en edades medias y avanzadas, reflejando patrones culturales y estructurales asociados a mayores rezagos en la transición demográfica.

El comportamiento reproductivo en la región Caribe se encuentra fuertemente influenciado por condiciones estructurales persistentes como las que señalan [Salinas Amaya y Jimenez Lobo \(2024\)](#) quienes identifican que factores como la alta informalidad laboral, la desigualdad social, el desempleo juvenil y el bajo acceso a servicios de salud sexual y reproductiva configuran un entorno que limita las oportunidades de desarrollo para la población joven. Estas condiciones no solo restringen el ejercicio pleno de derechos, sino que también inciden en decisiones tempranas relacionadas con la maternidad y la formación de familias.

Figura 8: Variación de la cantidad de nacimientos por edad materna y región en Colombia (1998–2024).



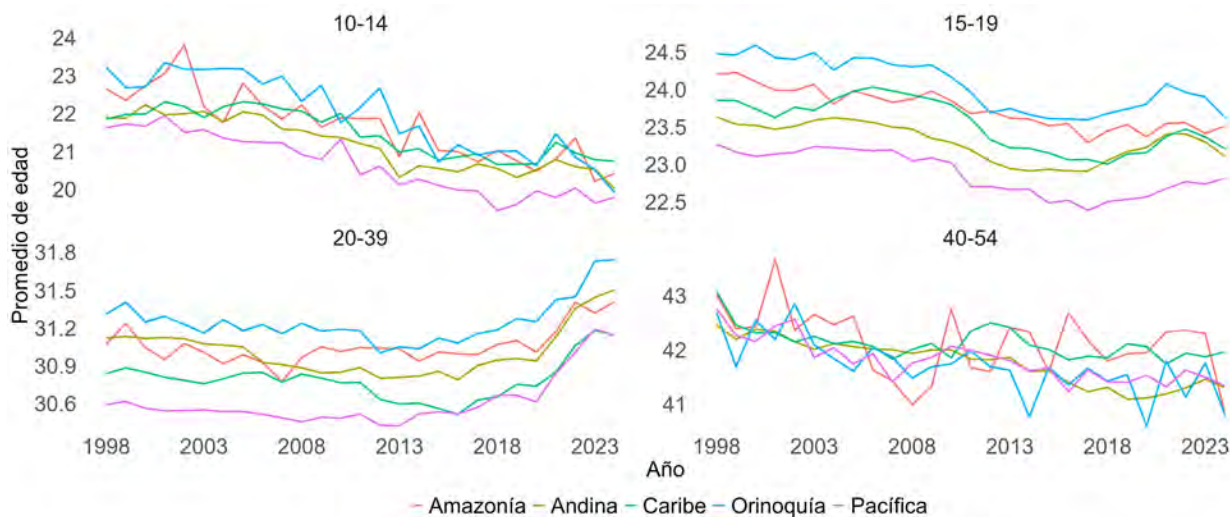
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales de 1998 a 2024.

La región amazónica revela un comportamiento particularmente llamativo: desde el inicio del periodo, los nacimientos en este grupo etario se han mantenido consistentemente por encima de las variaciones observadas en las demás regiones, reflejando un incremento sostenido en la fecundidad de mujeres entre 20 y 39 años. Comportamiento que viene cambiando en los últimos años, de acuerdo con el [DANE \(2025\)](#) la mayor reducción en la tasa específica de fecundidad en este grupo de edad. Esto contrasta fuertemente con la región Andina, donde se ha observado una disminución constante desde los inicios del análisis.

El promedio de edad de los padres entre 1998 y 2024, mostrado en la Figura 9, ofrece una perspectiva clave para comprender las diferencias regionales en la fecundidad así como las relaciones de poder que estructuran la maternidad temprana en Colombia (Apéndice Cua-

dro A.1). Los datos confirman que, a menor edad de la madre, mayor tiende a ser la diferencia con su pareja. En el grupo de 10 a 14 años, los hombres con quienes se registra la concepción superan en promedio los 21 años, una diferencia que refleja las condiciones de desigualdad, subordinación y falta de autonomía que caracterizan estas uniones (Salinas Amaya y Jimenez Lobo, 2024). Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (United Nations Population Fund (UNFPA), 2013), las brechas de edad en las uniones tempranas están estrechamente vinculadas con relaciones de control, dependencia y restricción de la capacidad de decisión de las niñas. Asimismo, Jewkes, Nduna, Jama Shai, y Dunkle (2012) exponen que las adolescentes con parejas mayores tienden a reportar menor uso consistente del condón tanto como medio de planificación como para protección de enfermedades de transmisión sexual, relacionando este hecho con un mayor riesgo de violencia sexual y física. Aunque la edad promedio de las parejas de las niñas entre 10 y 14 años ha caído a lo largo del periodo, para 2024 la diferencia seguía siendo de más de 7 años. Además, las cifras son consistentes a lo largo del periodo analizado y en todas las regiones del país. Aunque existen variaciones regionales, siendo el Caribe y la región Pacífica las que registran promedios ligeramente menores, el patrón general se mantiene: niñas y adolescentes que inician su vida reproductiva con hombres significativamente mayores.

Figura 9: Promedio de edad de la pareja por grupo etario de la madre y región, 1998-2024.



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales de 1998 a 2023.

En el rango de 15 a 19 años, la edad promedio de las parejas se sitúa entre los 23 y 24 años, también con una ligera reducción hacia el final del periodo, pero la brecha de edad sigue

oscilando entre tres y seis años de diferencia. Este patrón ha sido también documentado por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud ([Profamilia, 2015](#)), que muestra que las adolescentes en uniones tempranas enfrentan mayores tasas de abandono escolar, dependencia económica y exclusión de los servicios de salud sexual y reproductiva.

En consonancia, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) ha señalado que el embarazo en adolescentes con parejas mayores debe interpretarse como una manifestación de relaciones de poder inequitativas, donde el consentimiento puede estar mediado por la dependencia y la presión social ([CEPAL, 2020](#)). A partir de los 20 años, las distancias etarias tienden a reducirse, y las edades promedio de madres y padres se aproximan, especialmente en los tramos de 20 a 39 y de 40 a 54 años, con variaciones marginales entre regiones.

5. Explorando otros determinantes de la fecundidad adolescente

Dadas las marcadas heterogeneidades a nivel regional e individual del embarazo y en particular del embarazo adolescente, es fundamental considerar algunos determinantes estructurales de la fecundidad. Para esto se analizarán variables como la informalidad laboral, el nivel de desarrollo económico local y las necesidades básicas insatisfechas (NBI), están relacionadas con la incidencia de embarazo adolescente en las diferentes regiones del país.

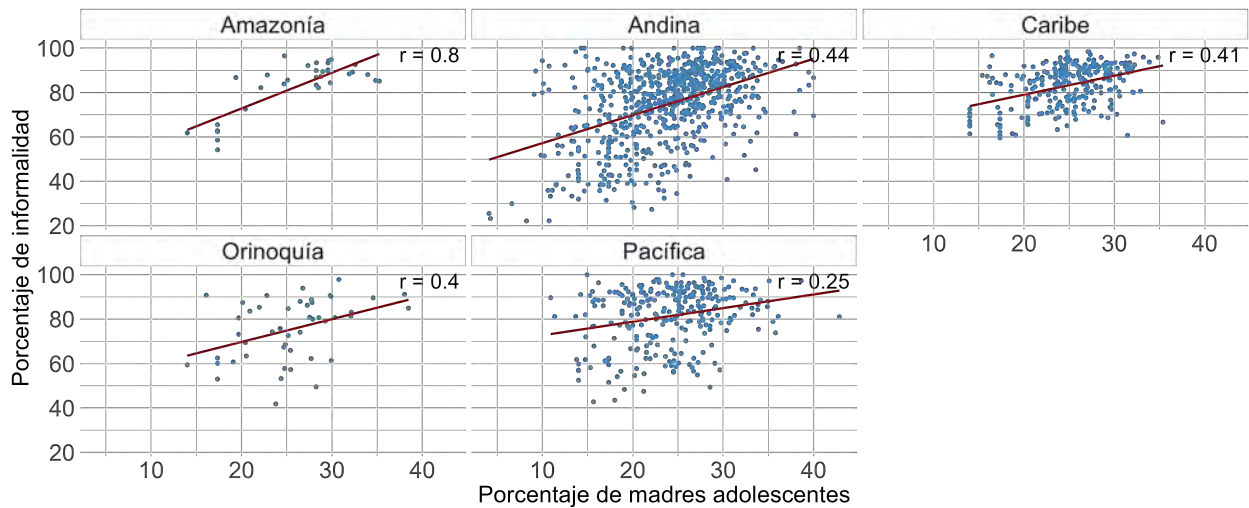
5.1. Informalidad laboral

La Figura 10 ilustra la relación entre informalidad laboral y el porcentaje de madres adolescentes por municipio tomando los años 2011, 2016 y 2021, para los cuales [Acosta, Jaramillo-Echeverri, Lasso-Jaramillo, y Sarasti-Sierra \(2025\)](#) proveen información de informalidad laboral a nivel municipal. La evidencia sugiere una correlación positiva entre informalidad y proporción de madres adolescentes para todas las regiones. En general, se observa que a medida que aumenta la informalidad laboral, también lo hace el porcentaje de madres adolescentes. La informalidad varía entre el 25 % y el 100 %, con una concentración notable de municipios entre el 70 % y el 90 %. A su vez, la proporción de madres adolescentes oscila entre el 10 % y el 40 %, con mayor densidad entre el 15 % y el 25 %. Estos datos evidencian que, incluso en los lugares donde se presenta menor informalidad, la fecundidad adolescente no desaparece.

La desagregación regional de la relación entre informalidad laboral y fecundidad adolescente permite observar notables diferencias. En la Amazonía, por ejemplo, la correlación alcanza su punto más alto ($r = 0,8$), sugiriendo una estrecha asociación entre informalidad laboral y embarazo adolescente. La región Andina, la Caribe y la Orinoquía muestran una relación más moderada ($r = 0,44$) aunque continúa siendo positiva. En particular, la región Caribe concentra una alta proporción de embarazos adolescentes y, como se señala en [Otero-Cortés y cols. \(2025\)](#), se caracteriza por presentar las tasas más altas de informalidad laboral del país, con cifras superiores al 65 % en ciudades como Sincelejo, Riohacha y Valledupar. Por su parte, la Orinoquía presenta menores niveles de informalidad y se observa mayor dispersión entre los municipios, es decir, no todos los municipios con alta informalidad registran altos niveles de embarazo adolescente, lo que sugiere la influencia de otros factores.

De igual manera, vale la pena resaltar el caso de la región Pacífica, donde la relación es menos marcada ($r = 0,25$). Esta región tiene niveles de informalidad persistentemente altos que parecen estar débilmente relacionados con la fecundidad adolescente, sugiriendo que otros factores, como la pobreza, el conflicto armado, la baja cobertura en salud sexual y reproductiva o las condiciones históricas y los patrones culturales, podrían desempeñar un papel más determinante en la persistencia del embarazo adolescente.

Figura 10: Correlación entre informalidad laboral y porcentaje de madres adolescentes por municipio en 2011, 2016 y 2021.



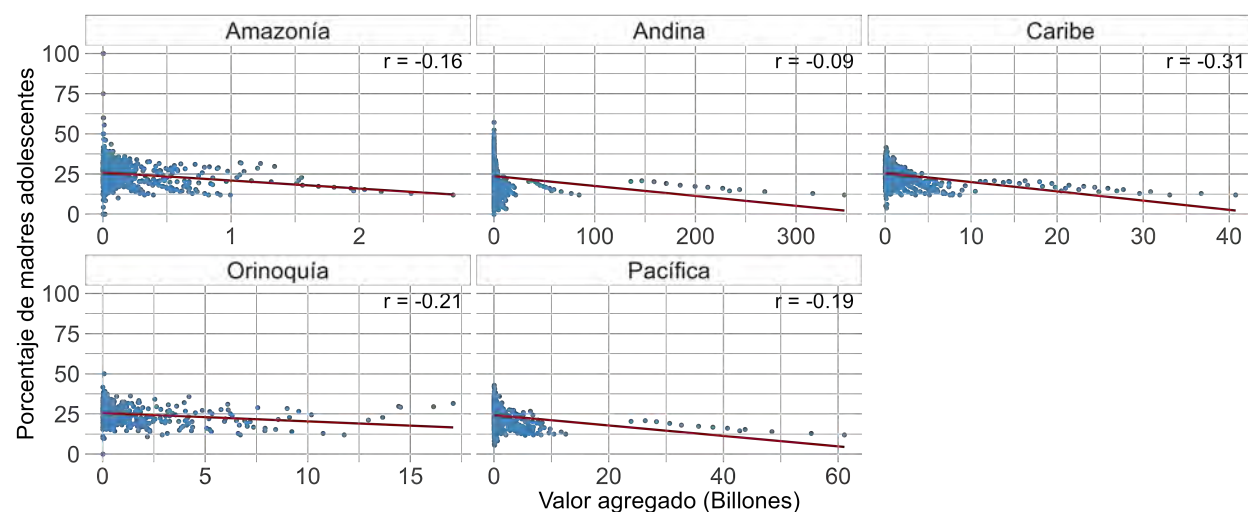
Nota: Todas las correlaciones estimadas fueron estadísticamente significativas al 1% ($p < 0.01$), excepto en la región de la Orinoquía, donde la significancia se alcanzó al 5% ($p < 0.05$). Fuente: Elaboración de las autoras a partir de los datos del DANE, Estadísticas Vitales 2011, 2016 y 2021, y la informalidad laboral es tomada de [Acosta y cols. \(2025\)](#).

5.2. Valor agregado

La relación entre desarrollo económico, aproximado en este caso por el valor agregado municipal, y fecundidad adolescente se presenta en la Figura 11. Los resultados muestran una asociación negativa en todas las regiones del país. Los municipios con menor valor agregado tienden a concentrar mayores proporciones de madres adolescentes, en particular en zonas como la Amazonía ($r=-0,16$) y la Orinoquía ($-0,21$), donde el aparato productivo es débil y la actividad económica es menor. En estas regiones, la mayoría de los municipios se agrupan en niveles bajos de valor agregado y presentan tasas de maternidad adolescente superiores al 25 %. En el Caribe y la región Pacífica, la tendencia también se sostiene, con una relación negativa más pronunciada y una distribución más concentrada hacia bajos niveles de valor agregado.

En la región Andina, a pesar de registrar la mayor dispersión en términos de valor agregado, con algunos municipios que superan los 200 billones de pesos, la relación negativa se conserva aunque con menor intensidad ($r=-0,09$). La heterogeneidad económica de esta región permite observar cómo, a pesar de su mayor dinamismo económico, subsisten municipios que continúan concentrando embarazos en edades tempranas.

Figura 11: Correlación entre el valor agregado económico y el porcentaje de madres adolescentes por municipio, 2011-2023.



Nota: Todas las correlaciones estimadas fueron estadísticamente significativas al 1 % ($p < 0.01$). Fuente: Elaboración de los autores a partir de los datos del DANE, Estadísticas Vitales y las Cuentas Nacionales Departamentales de 2011 a 2023.

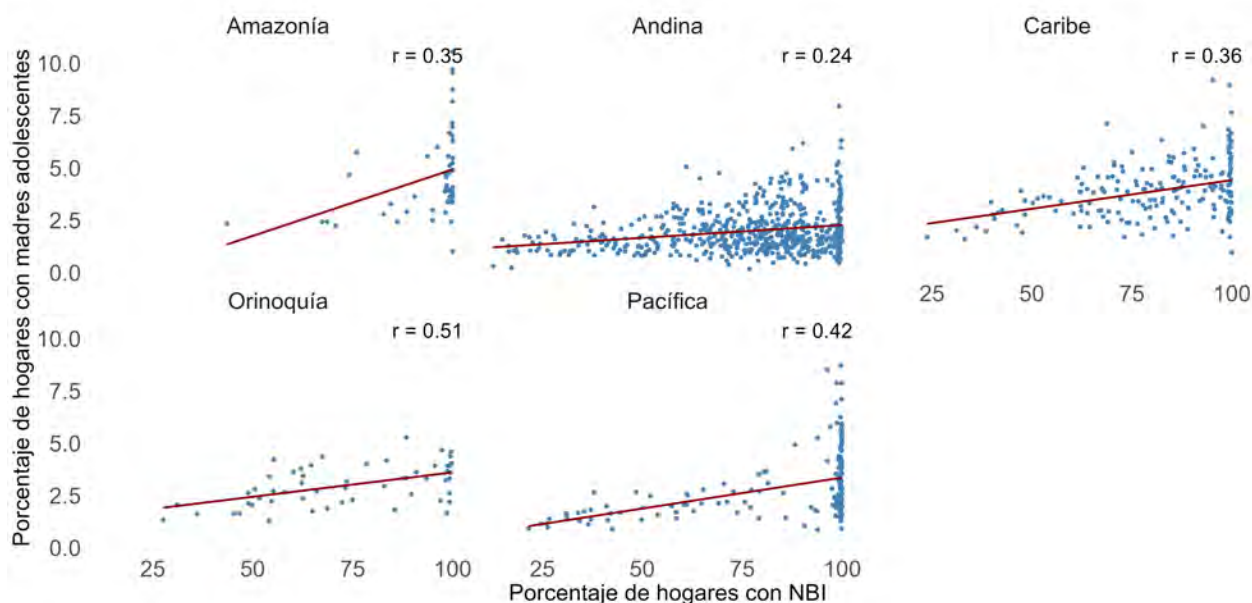
5.3. Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)

Finalmente la Figura 12 presenta la asociación entre pobreza, medida como el porcentaje de hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en 2018 y la proporción de hogares donde reside al menos una madre adolescente.² En todas las regiones del país se mantiene una tendencia positiva: a mayor incidencia de NBI en los municipios, mayor es también la presencia de maternidad en edades tempranas. Esta relación es particularmente marcada en regiones como la Orinoquía ($r=0,51$) y la región Pacífica ($r=0,42$), donde la carencia de condiciones materiales dignas, como acceso a servicios básicos, vivienda adecuada o educación, parece configurar entornos donde las adolescentes enfrentan menos alternativas para proyectar sus trayectorias vitales fuera de la maternidad.

En la región Andina, si bien la dispersión es mayor y la correlación menos pronunciada ($r = 0,24$), el vínculo entre pobreza y maternidad temprana persiste, lo que refleja que, incluso en contextos con mayores niveles de desarrollo económico, la desigualdad entre municipios continúa incidiendo en el embarazo adolescente. Un patrón similar se observa en las regiones Caribe ($r = 0,36$) y Amazónica ($r = 0,35$), donde los municipios con una mayor proporción de hogares con NBI presentan también mayores tasas de embarazo adolescente.

²Los cálculos se basaron exclusivamente en la información censal del año 2018. La proporción de hogares con madre adolescente corresponde al número de hogares con al menos una madre entre 10 y 19 años sobre el total de hogares que reportaron tener una madre. Para el indicador de NBI, se utilizaron las condiciones definidas por el DANE (2021), considerando como hogares con NBI aquellos que presentan al menos una privación en alguno de los componentes del indicador. Ambas proporciones se estimaron a nivel municipal para cada región del país.

Figura 12: Correlación entre hogares con embarazo adolescente y NBI



Nota: Todas las correlaciones estimadas fueron estadísticamente significativas al 1% ($p < 0.01$), excepto en la región de la Amazonía ($p > 0.05$). Fuente: Elaboración de los autores a partir de los datos del DANE, Censo poblacional y vivienda, 2018.

Sin embargo, a pesar de lo expuesto, es importante precisar que una correlación estadística entre el embarazo adolescente y variables como la informalidad, el valor agregado o las necesidades básicas insatisfechas no implica necesariamente una relación causal. De hecho, pueden existir efectos en dirección contraria: la maternidad en esta etapa puede forzar a muchas jóvenes a vincularse al sector informal para encontrar ingresos lo más rápido posible, usualmente bajos, limitando las posibilidades de seguir en el sistema educativo. Esta circularidad ha sido destacada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2020), el cual estima que el embarazo adolescente le cuesta a los países de América Latina un porcentaje significativo de su PIB, en el caso de Colombia, cerca del 0,55%, reflejando las pérdidas de productividad y el aumento del gasto público asociados.

En resumen, la evidencia de esta subsección muestra que la incidencia de embarazo adolescente está asociada positivamente con la informalidad laboral y con la prevalencia de necesidades básicas insatisfechas, mientras que está relacionada negativamente con el valor agregado de los municipios. Estos resultados resaltan el papel de determinantes estructurales en la persistencia del embarazo adolescente en varias regiones del país y destacan la necesidad de diseñar políticas públicas que aborden dichas condiciones de manera integral.

6. Conclusiones

Este análisis de la evolución reciente de la fecundidad en Colombia confirma que, aunque el país avanza en un proceso sostenido de transición demográfica, caracterizado por la reducción del número de nacimientos y el desplazamiento de la maternidad hacia edades más avanzadas, persisten niveles de embarazo adolescente considerablemente altos. Si bien en los últimos años se observa una disminución más pronunciada de la maternidad temprana, la continuidad de nacimientos en niñas y adolescentes evidencia que dicha transición no es homogénea ni entre grupos de mujeres ni entre regiones del país.

Los resultados muestran que el número de nacimientos en Colombia ha disminuido de manera sistemática desde 2020 en todos los grupos etarios y tanto en las zonas urbanas como en las rurales. Esta tendencia se replica en todos los niveles educativos (con excepción de las mujeres con educación profesional, que representan una fracción muy pequeña del total de nacimientos), en los distintos regímenes de aseguramiento, y entre todos los estados civiles, incluyendo las uniones libres, cuyos nacimientos habían venido aumentando desde 1998. De igual forma, se evidencia una reducción generalizada en el número de nacimientos en todas las regiones del país a partir de 2020.

Asimismo, factores estructurales como la informalidad laboral, el menor desarrollo económico y la pobreza se asocian de manera consistente con mayores tasas de maternidad temprana. En los municipios con menor dinamismo económico y altos niveles de precariedad, las adolescentes encuentran menos alternativas para proyectar sus trayectorias vitales fuera de la maternidad, consolidándose así un mecanismo de reproducción intergeneracional de la desigualdad.

En consecuencia, la fecundidad adolescente debe entenderse como un fenómeno atravesado por múltiples dimensiones y que su persistencia constituye un indicador sensible de desigualdad. El reto, por tanto, no se limita a reducir los nacimientos en este grupo, sino a transformar las condiciones estructurales que los hacen posibles. Agendas de investigación futuras deberán concentrarse en comprender las consecuencias económicas de la persistencia de las altas tasas de embarazo adolescente, tanto para las niñas y adolescentes que enfrentan maternidades tempranas como para sus hijas/os, evaluando los efectos de largo plazo sobre su bienestar, su inserción laboral, su acumulación de capital humano y las oportunidades intergeneracionales que determinan el ciclo de la pobreza.

Referencias

- Acosta, K., Jaramillo-Echeverri, J., Lasso-Jaramillo, D., y Sarasti-Sierra, A. (2025). The geography of informality: the case of colombia. *Spatial Economic Analysis*, 1–19.
- Amazan, I., y Weji, H. (2022). *The effect of education expenditure on adolescent fertility rates*. (Unpublished manuscript, ECON 3161)
- Barrera, F., y Higuera, L. (2004). *Embarazo y fecundidad adolescente* (Documentos de Trabajo n.º 24). Bogotá, Colombia: Fedesarrollo.
- Batyra, E. (2016). Fertility and the changing pattern of the timing of childbearing in colombia. *Demographic Research*, 35, 1343–1372.
- Batyra, E. (2020). Increasing educational disparities in the timing of motherhood in the andean region: a cohort perspective. *Population Research and Policy Review*, 39(2), 283–309.
- Becker, G. S., y Lewis, H. G. (1973). On the interaction between the quantity and quality of children. *Journal of political Economy*, 81(2, Part 2), S279–S288.
- Berthelon, M. E., y Kruger, D. I. (2011). Risky behavior among youth: Incapacitation effects of school on adolescent motherhood and crime in chile. *Journal of Public Economics*, 95(1), 41-53.
- Black, S. E., Devereux, P. J., y Salvanes, K. G. (2008). Staying in the classroom and out of the maternity ward? the effect of compulsory schooling laws on teenage births. *The Economic journal*, 118(530), 1025–1054.
- Bloem, M. D., y Villero, J. (2024). College opportunity and teen fertility: Evidence from ser pilo paga in colombia. *Journal of Development Economics*, 171, 103321.
- CEPAL. (2020). *Autonomía de las mujeres en escenarios economía cambiantes*. (Tech.Rep.) –: CEPAL.
- Chackiel, J. (2004). La transición de la fecundidad en américa latina 1950-2000. *Papeles de población*, 10(41), 9–58.
- DANE. (2021). *Justificación de actualización de los datos del nbi 2018* (Inf. Téc.). Bogotá, Colombia: DANE.
- DANE. (2022). *Nacimientos en niñas y adolescentes en colombia*. (Tech.Rep.) Bogotá, Colombia: DANE.
- DANE. (2025). *Estadísticas vitales, resultados 2024* (Tech.Rep.) Bogotá, Colombia: Autor.
- Doria, D., Castillo, L., Fonseca, L., Arrieta, G., y Romero-Acosta, K. (2021). Embarazo adolescente en colombia: Una revisión bibliográfica. *Búsqueda*, 8(2).
- Esteve, A., Lesthaeghe, R., y López-Gay, A. (2012). The latin american cohabitation boom, 1970-2007. *Population and Development Review*, 8(1), 55–81.

- Esteve, A., Saavedra, A. C., López-Colás, J., López-Gay, A., y Lesthaeghe, R. J. (2016). The boom of cohabitation in colombia and in the andean region: Social and spatial patterns. En *Cohabitation and marriage in the americas: Geo-historical legacies and new trends* (pp. 187–215). Springer International Publishing Cham.
- Flórez Nieto, C. E., y Núñez Méndez, J. A. (2002). *Teenage childbearing in latin american countries* (Documentos CEDE n.º 01). Bogotá, Colombia: Universidad de los Andes, Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico (CEDE).
- Gallen, Y., Schroter, J., Rye, E., y Veramendi, G. (2024). *The labor marked returns to delaying pregnancy* (Working Paper). ochester, NY, USA: SSRN.
- Garcez, L. N., Padilla-Romo, M., Peluffo, C., y Pineda-Torres, M. (2025). Improvements in schooling opportunities and teen births. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 236, 107120.
- Glauber, R. (2023). Motherhood, fatherhood, and the gender gap in occupational authority. *Sociological Forum*, 38(3), 637-659.
- Gómez-González, M. d. P., y Ramírez-Rodríguez, J. C. (2021). Paternidad adolescente: significados y prácticas desde una perspectiva socioconstruccionista. *Revista latinoamericana ciencias sociales niñez y juventud*, 20(1).
- Jaramillo-Echeverri, J. (2024a). Simultaneous and widespread: Colombia’s fertility transition. *Population, Space and place*, 30(8).
- Jaramillo-Echeverri, J. (2024b). *Understanding the relationship between women’s education and fertility decline: Evidence from colombia* (Cuadernos de Historia Económica No. 63). –: Banco de la República.
- Jaramillo-Echeverri, J. (2024c). *Waves of change? radio announcements and fertility decline* (Cuadernos de Historia Económica No. 65). –: Banco de la República.
- Jaramillo-Echeverri, J., y Álvarez, A. (2025). Does ancestry shape access to education? evidence from surnames in colombia. *Journal of Development Economics*, 103626.
- Jewkes, R., Nduna, M., Jama Shai, N., y Dunkle, K. (2012). Estudio prospectivo de la violación perpetrada por hombres jóvenes sudafricanos: Incidencia y factores de riesgo. *Plos one*, 7(5).
- Kleven, H., Landais, C., y Leite-Mariante, G. (2025). The child penalty atlas. *Review of Economic Studies*, 92(5), 3174–3207.
- Mattsson, H., Gustafsson, J., Prada, S., Jaramillo-Otoya, L., Leckie, G., Merlo, J., y Rodriguez-Lopez, M. (2024). Mapping socio-geographical disparities in the occurrence of teenage maternity in colombia using multilevel analysis of individual heterogeneity and discriminatory accuracy (maihda). *Internnational journal for Equity in Health*,

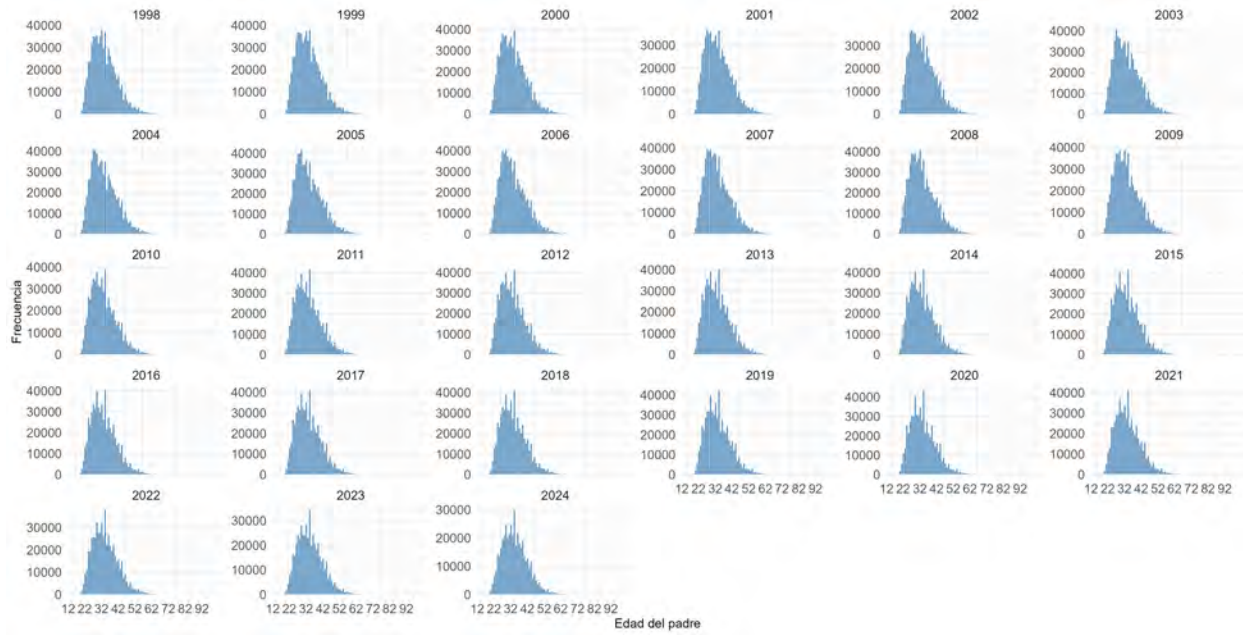
23(36).

- Miller, G. (2010). Contraception as development? new evidence from family planning in colombia. *The Economic Journal*, 120(545), 709–736.
- Ministerio de Salud de Colombia. (s.f.). *Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del embarazo* (Inf. Téc.). Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud de Colombia. (Dirección General de Promoción y Prevención. Disponible en: <https://share.google/QE9EQa6JcB4Ae78ue>)
- Molina-García, L., Hidalgo-Ruiz, M., Ramírez-Giraldo, E. M., Cocera-Ruíz, Conde-Puertas, E., Delgado-Rodríguez, M., y Martínez-Galiano, J. M. (2019). The delay of motherhood: Reasons, determinants, time used to achieve pregnancy, and maternal anxiety level. *PLOS ONE*, 14(12), 1–12.
- Molina S, M., Ferrada N, C., Pérez V, R., Cid S, L., Casanueva E, V., y García C, A. (2004). Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. *Revista Médica de Chile*, 132, 65–70.
- Organizacion Mundial de la Salud (OMS). (2016). *The sexual and reproductive health of younger adolescents research issues in developing countries* (Tech.Rep.) Geneva, Switzerland: OMS.
- Otero-Cortés, A. S., Acosta, K., Arango, L. E., Aristizábal, D., Ávila-Montealegre, O., Becerra-Camargo, O. R., ... others (2025). Nueva evidencia sobre la informalidad laboral y empresarial en colombia. –.
- Palacios-Perdomo, H., y Acosta-Ramírez, N. (2021). Percepciones del embarazo adolescente en el contexto rural y el conflicto armado colombiano: una aproximación cualitativa desde la determinación social de la salud. *International Journal for Equity in Health*, 20(232).
- Profamilia. (2015). *Encuesta nacional de demografía y salud, tomo 2*. (Tech.Rep.) Bogotá, Colombia: Profamilia.
- Profamilia. (2025). *Día internacional de la planificación familiar*. (Inf. Téc.). Bogotá, Colombia: Profamilia. (Disponible en: <https://profamilia.org.co/dia-internacional-de-la-planificacion-familiar/2401/>)
- Rodríguez, R., Pérez, G., y Salguero, A. (2010). El deseo de la paternidad en los hombres. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 28(1).
- Salguero Velázquez, A., Córdoba Basulto, D. I., y Sapién López, S. (2015). Dificultades, malestares y quejas de algunos hombres osbre su paternidad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 17(2).
- Salinas Amaya, R. R., y Jimenez Lobo, D. L. (2024). Evolución demográfica y mercado

- laboral: una perspectiva desde la región caribe colombiana entre 1985 y 2050. *Revista de Economía del Caribe*(34).
- Schmidt, E.-M., Décieux, F., Zartler, U., y Schnnor, C. (2022). What makes a good mother? two decades of research reflecting social norms of motherhood. *Journal of family Theory & Review*, 15(1), 57-77.
- Smith, D. J. (2020). Masculinity, money, and the postponement of parenthood in nigeria. *Population and Development Review*, 46(1), 101–120.
- Temmesen, C. G., Frandsen, T. F., Svarre-Nielsen, H., Petersen, K. B., Clemensen, J., y Andersen, H. L. M. (2023). Women’s reflections on timing of motherhood: a metasynthesis of qualitative evidence. *Reproductive Health*, 20(30).
- Thompson, R., y Lee, C. (2011). Sooner or later? young australian men’s perspectives on timing of parenthood. *Population and Development Review*, 16(15), 807–818.
- UNFPA. (2020). *Concecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad en la adolescencia en colombia*. (Tech.Rep.) –: UNFPA.
- United Nations International Children’s Emergency Fund (UNICEF). (2014). *Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes* (Tech.Rep.) New York, USA: UNICEF.
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2013). *Mother in childhood facing the challenge of adolescent pregnancy* (Tech.Rep.) New York, USA: UNFPA.
- Urdinola, B. P., y Ospino, C. (2015). Long-term consequences of adolescent fertility: The Colombian case. *Demographic Research*, 32(55), 1487–1518.
- Urrego Ospina, L. V., y Giraldo Hurtado, D. A. (2022). The effect of crime on adolescent fertility in colombia. *Desarrollo y Sociedad*(90), 1–19.
- Yu, W., y Kuo, J. C. L. (2017). The motherhood wage penalty by conditions: How do occupational characteristics hinder of empower mothers? *American Sociological Review*, 82(4), 744-769.

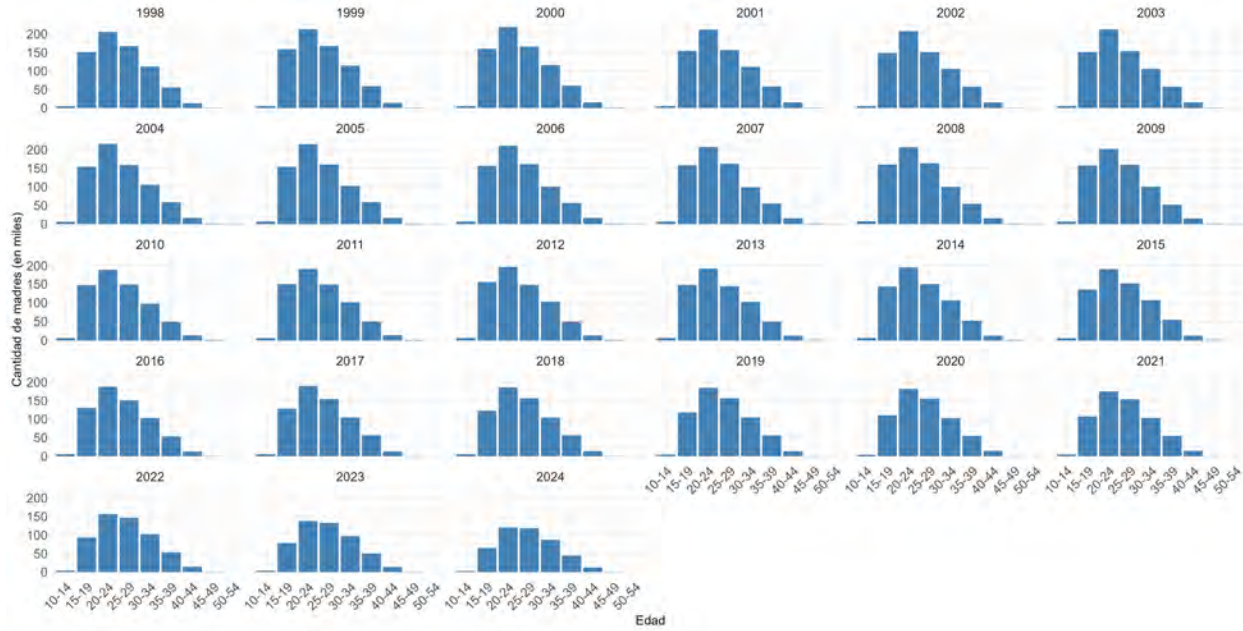
Apendices

Figura A.1: Evolución de los nacimientos por año y edad del padre.



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales de 1998 a 2024.

Figura A.2: Evolución de los nacimientos por año y edad de la madre.



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales de 1998 a 2024.

Cuadro A.1: Características sociodemográficas de las madres según grupo de edad.

Edad	Promedio edad del padre	Educación (%)		Tipo de régimen de salud (%)		Promedio Consultas
		Secundaria	Profesional	Subsidiado	Contributivo	
10-14	21,8	52,2	0	64,5	14,9	4,7
15-19	23,8	73,6	1,5	57,4	21,2	5,2
20-39	31,4	62,9	14,7	41,5	42,4	6,1
40-54	43,8	42,5	18,0	42,3	43,6	6,1

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales de 1998 a 2024.