

Voces de las niñas y adolescentes en cifras: estadísticas de embarazo temprano en Colombia

El embarazo infantil y adolescente (también conocido como embarazo precoz) se define como el embarazo que ocurre en niñas, adolescentes y jóvenes mujeres entre los 10 y 19 años de edad, etapa de la vida y de desarrollo en la que ni el cuerpo ni la mente están completamente preparados para afrontar la maternidad. Este fenómeno es de gran relevancia epidemiológica y social debido a sus múltiples consecuencias en la salud, educación y desarrollo socioeconómico de las mujeres (Ayuda en acción, 2024). Y a pesar de que este fenómeno se ha reducido a nivel mundial en los últimos años, a la fecha sigue siendo un problema sociodemográfico y económico importante que profundiza la desigualdad y la pobreza y que le cuesta a América Latina y el Caribe cerca de USD\$15.300 millones al año (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2025).

A nivel mundial, en 2019 se registraron alrededor de 21 millones de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años en países de ingresos medianos y bajos, muchos de ellos no deseados, con una tasa de natalidad entre niñas de 10 a 14 años de aproximadamente 1.5 por cada mil mujeres, con tasas más elevadas en regiones como África subsahariana y América Latina y el Caribe. Años después, en 2023 el embarazo precoz fue de aproximadamente 41.3 nacimientos por cada mil mujeres de entre 15 y 19 años a nivel global, evidenciando una caída considerable de la estadística. El registro de 2023 representa una reducción significativa en comparación con la tasa de 64.5 nacimientos por cada mil mujeres registradas en el año 2000. Sin embargo, las tasas varían considerablemente entre regiones: África Subsahariana y América Latina y el Caribe siguen presentando las tasas más altas, con 97.9 y 51.4 nacimientos por cada mil adolescentes respectivamente en 2023. En contraste, regiones como Europa tienen tasas mucho más bajas, alrededor de 13.1 nacimientos por mil adolescentes (Organización Mundial de la Salud-OMS, 2024). Esta disparidad refleja diferencias en factores sociales, educativos y de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

A esta situación se le suma el hecho de que aproximadamente el 55% de los embarazos no deseados entre las adolescentes terminan en abortos, los cuales a menudo no son seguros en los países de ingreso mediano bajo (Sully et al., 2020). De igual forma, se le deben sumar los efectos negativos de los embarazos precoces: aumenta el riesgo de complicaciones obstétricas y de salud para la madre (eclampsia, infecciones y mortalidad materna); los recién nacidos de madres adolescentes tienen mayor riesgo de bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y afecciones neonatales grave; el embarazo en adolescentes conlleva un impacto socioeconómico significativo al limita el desarrollo social, generar abandono escolar y perpetuar ciclos de pobreza y desigualdad; se asocia con un menor nivel educativo y menores oportunidades laborales para

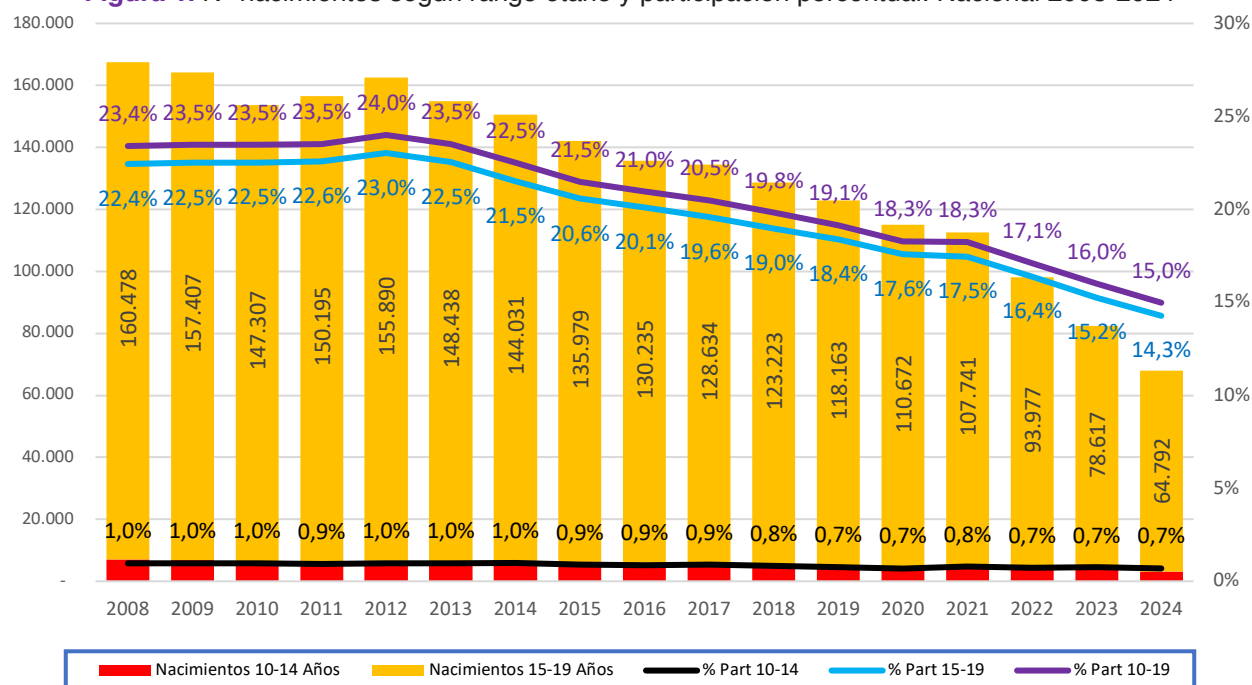
las jóvenes madres lo que reduce sus ingresos a largo plazo, entre otros (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2025).

El presente informe, a partir de las estadísticas anualizadas de nacimientos del DANE para el periodo 2008-2024¹, analiza el comportamiento en el tiempo del número de nacimientos y la tasa de embarazo infantil y adolescente en mujeres de 10 a 14 años y de 15 a 19 años, así como de defunciones fetales². Adicionalmente, con base en la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ENCV) de 2024³ también del DANE se analizan estadísticas de número de hijos nacidos vivos, la edad que tenía la madre cuando tuvo al primer hijo, si se encuentra o no actualmente embarazada y las razones principales para no estudiar actualmente.

1. Nacimientos en niñas y adolescentes

En los últimos 17 años se han registrado en Colombia **10.786.551** nacimientos de los cuales, **94.146** han provenido de mujeres de 10 a 14 años de edad. Para el rango etario de las madres de 15 a 19 años los nacimientos han sumado para el mismo periodo un total de **2.155.779**, estadísticas que no incluyen las defunciones fetales. La Figura 1 da cuenta de la evolución en el tiempo del número de nacimientos para ambos grupos de edad de las madres, así como sus participaciones porcentuales con respecto al total de nacimientos en cada periodo.

Figura 1. N° nacimientos según rango etario y participación porcentual: Nacional 2008-2024



Fuente: elaboración propia, Nacimientos (DANE).

¹ Información que puede ser consultada en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos>

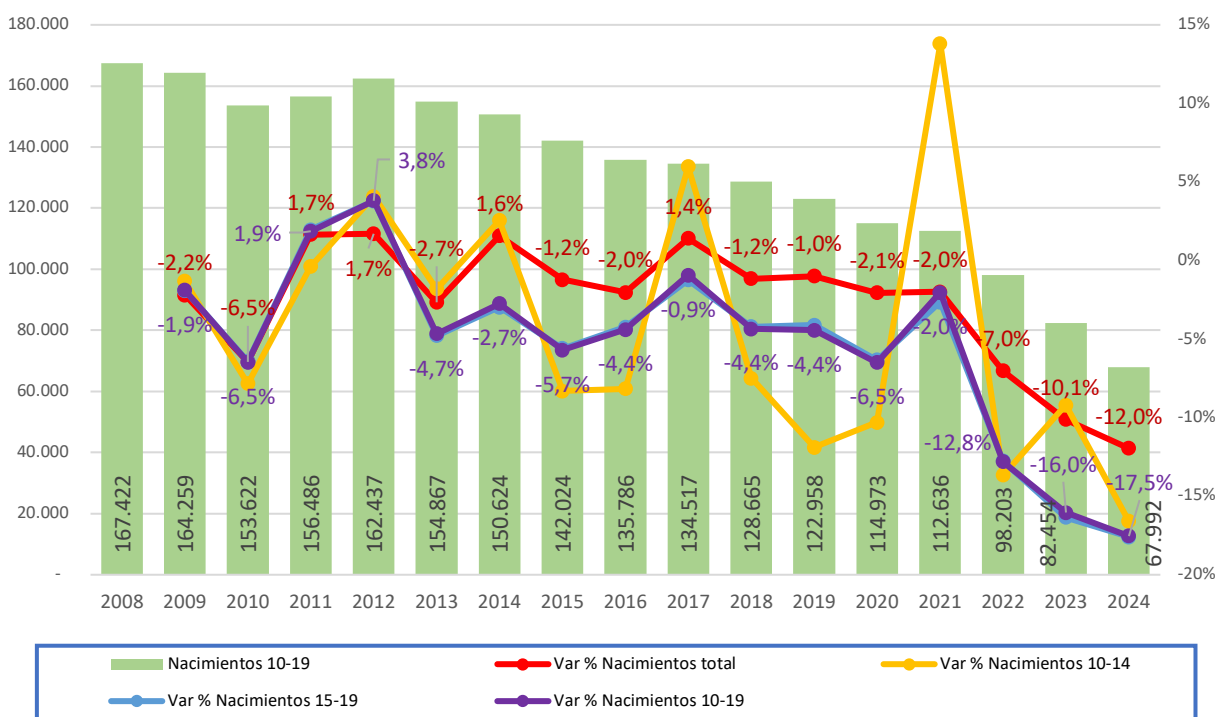
² Información que puede ser consultada en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones>

³ Microdatos que pueden ser descargados de: <https://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/861/get-microdata>

Según las cifras reportadas, los nacimientos para los dos rangos etarios de la madre se han venido reduciendo de forma ininterrumpida desde el 2013 en el país, al igual que el total de nacimientos en el país (LEE, 2024). De forma tal que mientras en el 2008 se registraron **6.944** y **160.478** nacimientos en madres de 10 a 14 y de 15 a 19 años (para un total de **167.422**), respectivamente, para el 2024 ambos registros cayeron respectivamente a **3.200** y **64.792** (para un total de **67.992**), ubicándose como los mínimos históricos. A estas reducciones absolutas se les suma la caída en las participaciones porcentuales con respecto al total de nacimientos: mientras que en el 2008 el **23,4%** de los nacimientos se presentaron para madres de 10 a 19 años, en el 2024 esta participación cayó considerablemente al **15%**, siendo un fenómeno socialmente deseable por las consecuencias sociales y económicas anteriormente descritas.

En relación con las variaciones porcentuales en el número de nacimientos se evidencia que, en términos generales, la reducción en el registro ha sido superior en el caso de madres adolescentes, pues mientras la variación promedio del periodo en el total de nacimientos se ubicó en el **-2,7%**; para el caso de madres de 10 a 19 años fue de **-5,3%**, lo que se traduce en que los nacimientos en madres adolescentes han caído en mayor proporción que para el total (ver Figura 2).

Figura 2. N° nacimientos en adolescentes y variaciones porcentuales según rangos etarios: Nacional 2008-2024



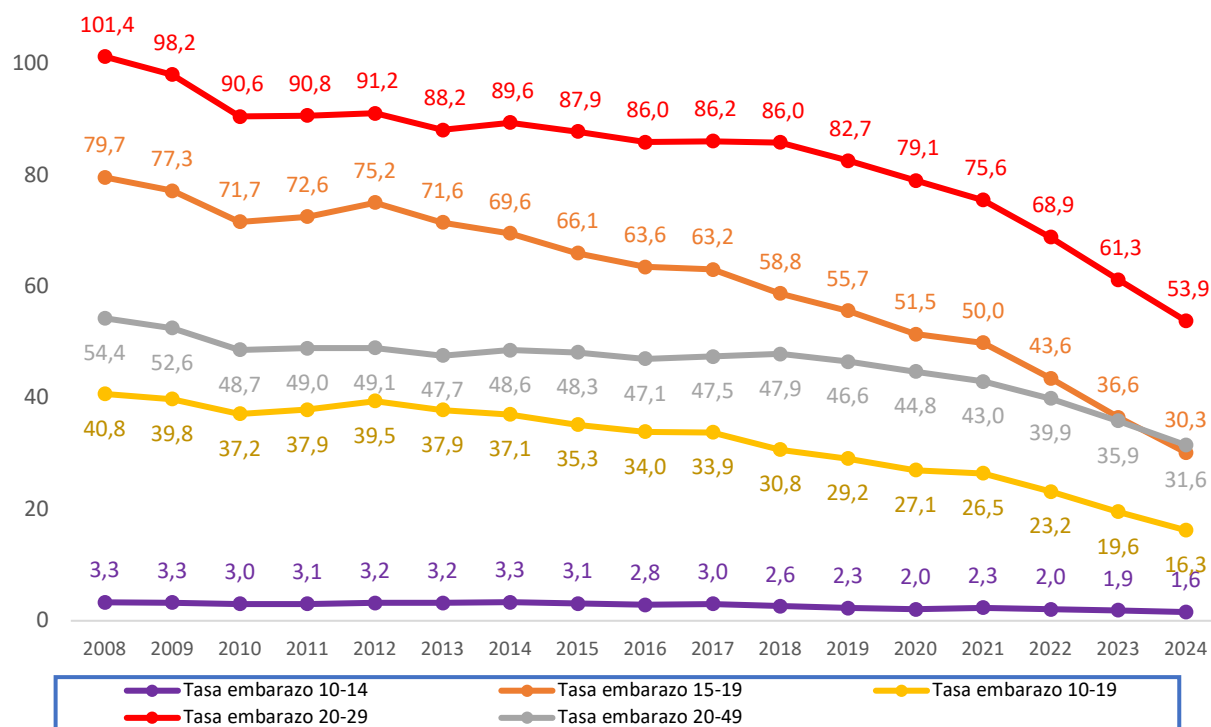
Fuente: elaboración propia, Nacimientos (DANE).

2. Tasa de embarazo infantil y adolescente

Finalmente, un indicador relevante para el análisis del comportamiento de los embarazos tempranos o precoces es la tasa de embarazo, en este caso, infantil (de 10 a 14 años) y adolescente (de 15 a 19 años) por cada mil mujeres habitantes de cada rango etario. La Figura 3

da cuenta de dichas tasas junto con la del rango etario restante, 20 a 49 años. Los resultados son consistentes con la reducción continua en los nacimientos totales y para el rango infantil y adolescente. Mientras en el 2008 la tasa de embarazo adolescente se ubicó en **79,7 por cada mil** adolescentes de 15 a 19; para el 2024 se redujo a **30,3**, equivalente a una disminución de **49,4** puntos (esto es una variación de **-61,9%**). Lo mismo sucedió para el embarazo infantil que presentó una caída del **3,3** a **1,6** entre 2008 y 2024, lo que se traduce en una variación absoluta de **1,7** puntos y un cambio porcentual del **51,5%**. De forma tal que juntando el embarazo infantil y adolescente, se tiene una caída de **40,8** a **16,3** entre 2008 y 2024, equivalente a una reducción de **24,5** puntos y porcentualmente a **-60%**. Misma tendencia se ha presentado para el embarazo entre mujeres de 20 a 49 años, al pasar de **54,4 por cada mil** mujeres a **31,6**, equivalente a una disminución de **22,8** puntos (esto es una variación de **-41,9%**). Como situación socialmente favorable y deseada se destaca el hecho de que las variaciones de embarazo temprano son superiores a la registrada por las mujeres más adultas. Sin embargo, es el embarazo adolescente, la que registra una mayor caída en sus tasas que para el rango de mujeres más adultas. Finalmente, como es de esperarse, las tasas en mujeres jóvenes (con 20 a 29 años de edad) es de las más altas presentadas, pero con igual tendencia a la baja, al pasar de **101,4** en 2008 a **53,9** en 2024, siendo para cada uno de los años, la tasa más alta de las consideradas.

Figura 3. Tasa de embarazo infantil y adolescente y otros rangos etarios: Nacional 2008-2024



Fuente: elaboración propia, Nacimientos y CNPV 2024 (DANE).

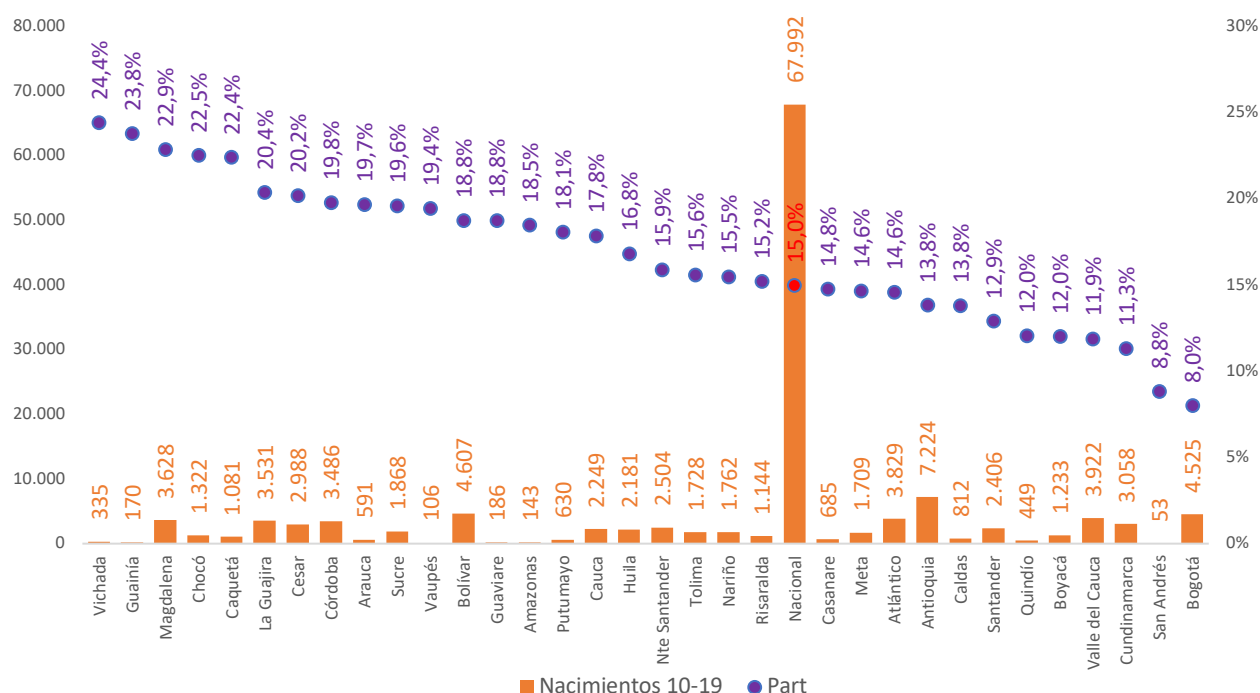
3. Análisis territorial

A nivel territorial es conveniente revisar la incidencia del embarazo temprano según departamento del país. En este sentido, a partir de las estadísticas de nacimientos para 2024, la Figura 4 da cuenta de la participación porcentual del número de nacimientos en madres de 10 a 19 años con

relación al total de nacimientos en cada uno de los departamentos del país más la capital de Bogotá.

Los resultados evidencian que el territorio de mayor incidencia relativa de embarazo temprano es Vichada con una participación porcentual de nacimientos en madres niñas y adolescentes del **24,4%** (con 335 nacimientos de madres de 10 a 19 años), siguiéndole Guainía con el **23,8%**, Magdalena con el **22,9%** y Chocó con el **22,5%**. Al final de la lista se posicionan en su orden, Valle con el **11,9%**; Cundinamarca con el **11,3%**; San Andrés y Providencia con el **8,8%** y con la participación más baja Bogotá D.C. (**8%**) con 4.525 nacimientos. Adicionalmente, solo **12** territorios se posicionan por debajo del dato nacional (**15%**).

Figura 4. N° nacimientos y participación porcentual de nacimientos en madres de 10 a 19 años con respecto al total según departamento: Nacional 2024



Fuente: elaboración propia, Nacimientos 2024 (DANE).

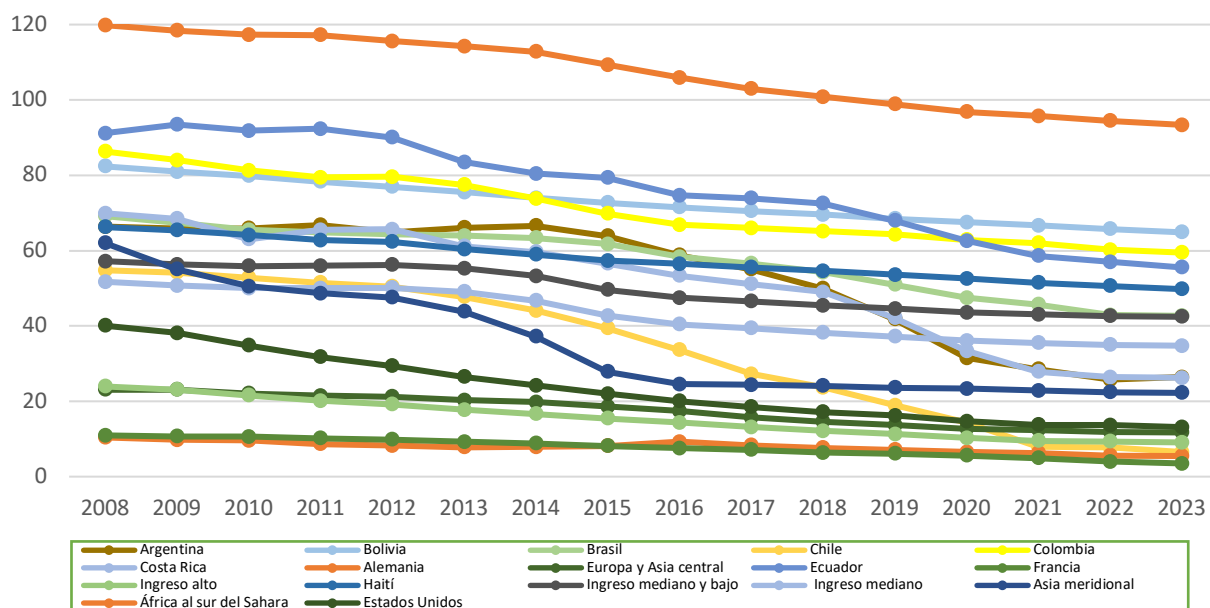
4. Comparación internacional

De acuerdo con la tasa de fertilidad en adolescentes (n° de nacimientos por cada mil mujeres entre los 15 y 19 años de edad) publicado por el Banco Mundial⁴, Colombia si bien registra una caída en el periodo análisis tal como ya se anotó (y dicho comportamiento también se presenta en términos generales en el mundo) registra cifras por debajo de países del África y Ecuador, pero supera los registros de países como Haití, Estados Unidos, Chile, Brasil y Argentina, así como de grupos de países como Asia Meridional, países de ingresos altos, bajos y medios (ver Figuras 5 y 6).

⁴ Información que puede ser consultada en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.ADO.TFRT>

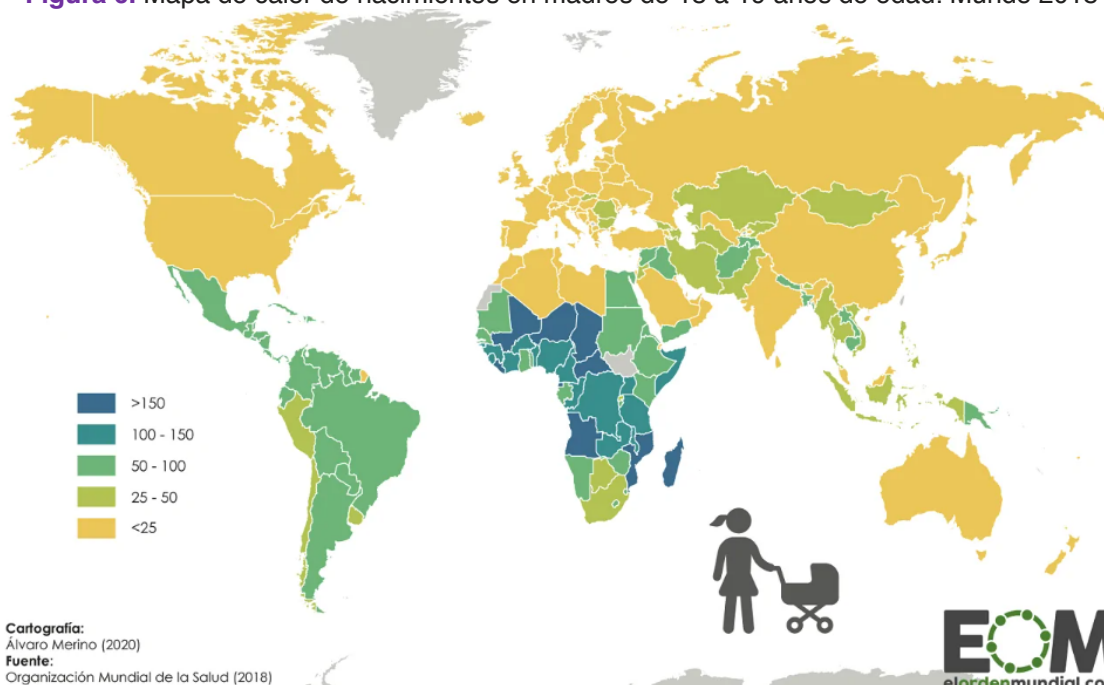
Esto ubica al país en una situación de desfavorabilidad en relación con el embarazo temprano: de **263** áreas geográficas (entre países y regiones de países), Colombia se ubica en la posición de **65** de los países con mayor tasa de fertilidad en el 2023 por debajo de Senegal y México y por encima de Ghana y Gambia, entre otros.

Figura 5. N° de nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años: Colombia y otros países



Fuente: elaboración propia, estadísticas Banco Mundial

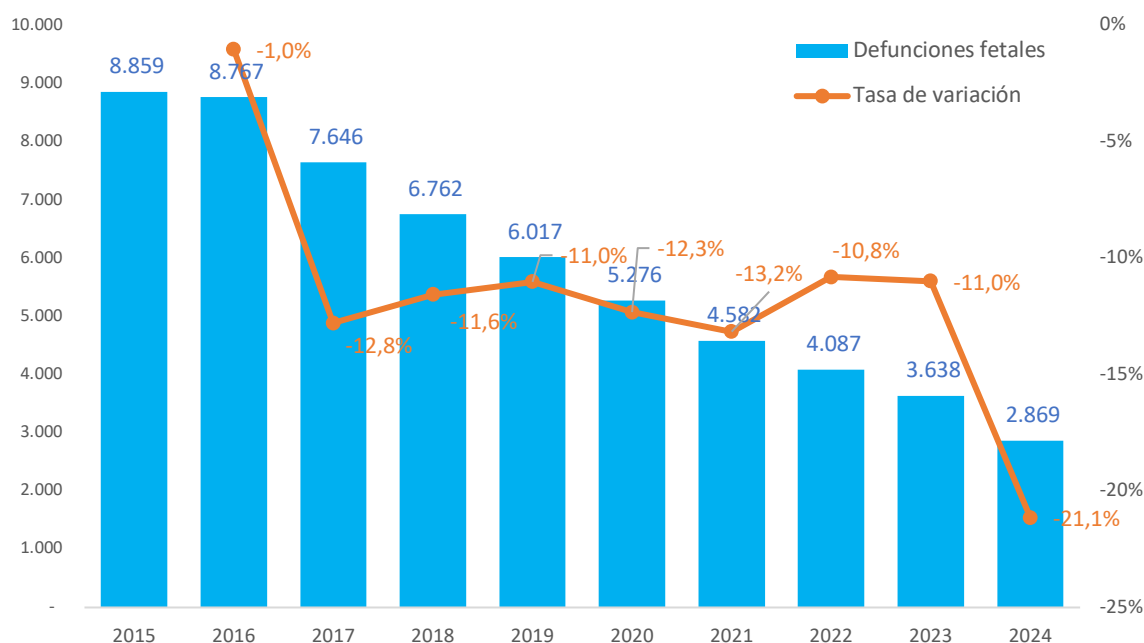
Figura 6. Mapa de calor de nacimientos en madres de 15 a 19 años de edad: Mundo 2018



5. Defunciones fatales

Los embarazos en niñas y adolescentes están expuestos a mayores riesgos y complicaciones de salud para las madres por su nivel de desarrollo físico (OMS, 2014). Para el año 2024, se registraron **2.869** muertes fatales en niñas o adolescentes, lo cual supone una caída del **21,1%** con respecto al año anterior (ver Figura 7). Dicha tendencia decreciente se ha mantenido desde el año 2015.

Figura 7. N° de defunciones fatales en madres de 10 a 19 años y variación %: Nacional 2015-2024



Fuente: elaboración propia, Defunciones fatales (DANE).

Sin embargo, de las muertes fatales del año 2024, **238** sucedieron en madres de 10 a 14 años. A pesar de la tendencia favorable en la caída de las defunciones fatales, la cifra sigue generando alarma puesto que dichas muertes traen problemas psicológicos y de salud para las madres y sus familias, así como secuelas negativas que pueden incidir negativamente su desarrollo integral y su vida a largo plazo (UNICEF, 2023).

A partir de los registros administrativos del DANE es posible conocer las causas de dichas defunciones fatales. Para madres niñas y adolescentes el **69,7%** se produjo por afecciones maternas y el **19,7%** por afectaciones en el periodo perinatal⁵. Dentro de las razones de interrupción del embarazo no existe la categoría de interrupción voluntaria del embarazo. Sin embargo, muchos de estos embarazos no son deseados. Al respecto, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015 (ENDS) del Ministerio de Salud y Protección Social, el **19%** de las madres menores de 20 años no querían quedar embarazadas en esa etapa de su vida. Es por ello que muchas niñas y adolescentes pueden buscar maneras de interrumpir su embarazo. Esta situación puede llevar a una doble victimización de las menores, pues en muchas ocasiones esta interrupción se hace en condiciones precarias con una pobre atención psicológica.

⁵ Periodo que va desde la semana 22 de embarazo, hasta el séptimo día de vida del recién nacido.

6. Estadísticas de la ENCV 2024

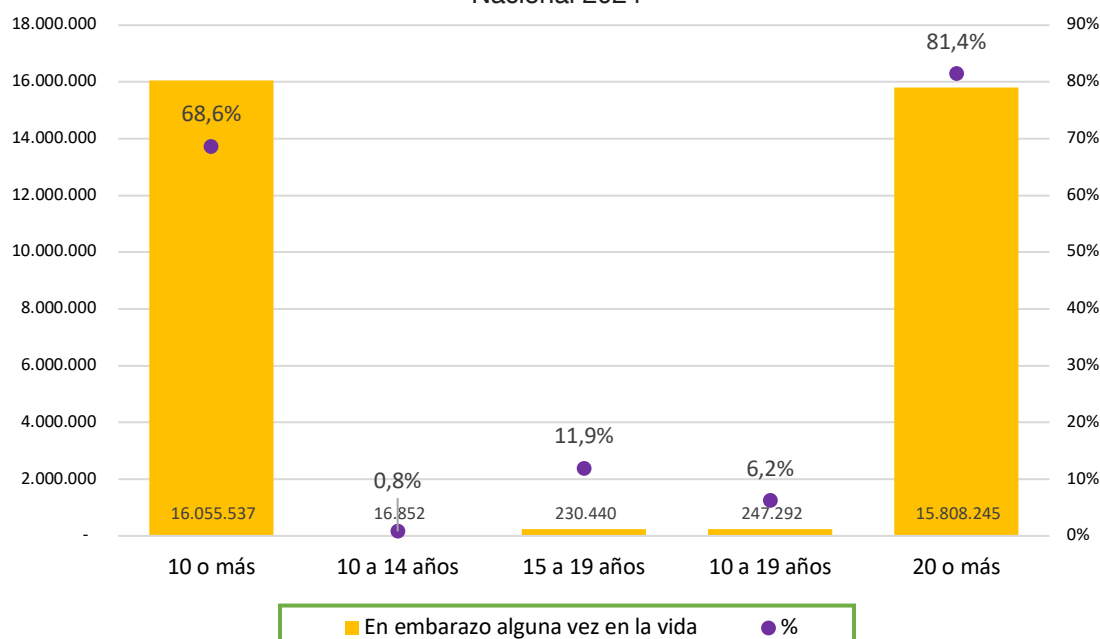
A partir de la ENCV de 2024 se analizaron las siguientes cinco estadísticas:

- Si la mujer ha estado embarazada alguna vez en su vida (módulo de Salud)
- N° de hijos nacidos vivos (módulo de Salud)
- Edad que tenía la madre al tener el primer hijo (módulo de Salud)
- Si actualmente está embarazada o no (módulo de Salud)
- Razón principal para no estudiar actualmente (módulo de Educación)

• Embarazo alguna vez en su vida

Para el 2024, de las **23.405.447** mujeres con 10 o mas años de edad, **16.055.537** (equivalente al **68,6%**) declararon haber estado al menos una vez en embarazo, mientras que **7.349.910** (esto es, el **31,4%**) indicaron lo contrario. Ahora bien, en relación con las mujeres de 10 a 14 años de edad (que sumaron para 2024, **2.033.179**), **16.852** (el **0,8%**) indicaron haber estado en embarazo alguna vez, mientras que **2.016.327** (esto es, el **99,2%**) declararon no haberlo estado. Por su parte, en la población femenina de 15 a 19 años (**1.943.018**), **230.440** (equivalente al **11,9%**) manifestaron haber estado embarazada y **1.712.578** (esto es el **88,1%**) no. Finalmente, para la población de mas de 19 años de edad, la participación de mujeres en embarazo alguna vez fue de **81,4%**. Lo anterior se aprecia en la Figura 8.

Figura 8. N° y porcentaje de mujeres que han estado en embarazo alguna vez según rango etario: Nacional 2024



Fuente: elaboración propia, ENCV 2024 (DANE).

• N° de hijos nacidos vivos

Con relación al numero de hijos nacidos vivos, el **26,2%** de las mujeres de 10 años o más que declararon haber estado en embarazo alguna vez en la vida (**16.055.537**), indicaron haber tenido a la fecha 1 hijo nacido vivo, el **32,2%** haber tenido 2 hijos, el **19,4%** haber tenido 3 hijos y el **8,9%**

cuatro hijos. Para el caso de niñas de 10 a 14 años, el **7,1%** de las que declararon haber tenido hijos nacidos vivos indico haber tenido 1 hijo; mientras que para el rango etario de 15 a 19 fue **73,5%** (ver Tabla 1).

Tabla 1. Porcentaje de mujeres con embarazo alguna vez en su vida por número de hijos nacidos vivos según rango etario: Nacional 2024

N° hijos*	10 o más	10 a 14 años	15 a 19 años	10 a 19 años	20 o más
0	1,4	92,9	20,8	25,7	1,0
1	26,2	7,1	73,5	68,9	25,5
2	32,7	0,0	5,4	5,0	33,1
3	19,4	0,0	0,3	0,3	19,7
4	8,9	0,0	0,1	0,1	9,0
5	4,7	0,0	0,0	0,0	4,7
6	2,6	0,0	0,0	0,0	2,6
7	1,6	0,0	0,0	0,0	1,6
8	1,0	0,0	0,0	0,0	1,1
9	0,6	0,0	0,0	0,0	0,6
10	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5
11	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2
12	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2
13	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1

* De acuerdo con la información, hay registros de número de hijos de hasta 30, pero sus porcentajes de participación son muy pequeños.

Fuente: cálculos propios, ENCV 2024 (DANE).

• Edad que tenía la madre al tener el primer hijo

Con respecto a la edad que tenía la madre al tener el primer hijo, las edades van desde los 10 hasta los 50 años, siendo las edades de 20 y 18 años las de mayor participación porcentual dentro del total de mujeres con embarazo alguna vez en su vida (**10,9%** y **10,4%**), tal como se aprecia en la Tabla 2. Para el caso de las niñas de 10 a 14 años, la edad de mayor participación son los 14 años (**82,7%**), seguido de 13 años (**16,9%**) y 12 (**0,5%**). Para el rango etario de 15 a 19 años, la edad de mayor ocurrencia de tenencia del primer hijo es la de 15 años (**29,4%**), seguido de 16 años (**20,9%**) y 17 años (**18,8%**). De forma tal que, para el rango completo de 10 a 19 años, la edad de mayor representación del primer embarazo es 15 años con el **29,3%**.

Tabla 2. Porcentaje de mujeres que han estado en embarazo alguna vez según la edad cuando tuvieron el primer hijo: Nacional 2024

Edad del 1er hijo*	10 o más	10 a 14 años	15 a 19 años	10 a 19 años	20 o más
10	0,0	0	0,8	0,8	0,0
11	0,0	0	0,3	0,3	0,0
12	0,1	0,5	1,2	1,3	0,1
13	0,4	16,9	6,5	7,0	0,3
14	1,6	82,7	17,4	17,3	1,5
15	4,5	0	29,4	29,3	4,3
16	7,0	0	20,9	20,8	6,7
17	8,1	0	18,8	18,6	8,0
18	10,4	0	4,8	4,7	10,3
19	9,4	0	0	0	9,4
20	10,9	0	0	0	11,0
21	7,1	0	0	0	7,2
22	6,7	0	0	0	6,8
23	5,1	0	0	0	5,2
24	4,2	0	0	0	4,3
25	5,1	0	0	0	5,1
26	3,5	0	0	0	3,5
27	2,7	0	0	0	2,8
28	2,6	0	0	0	2,7
29	1,9	0	0	0	1,9
30	2,3	0	0	0	2,3
31	1,0	0	0	0	1,0
32	1,2	0	0	0	1,2
33	1,0	0	0	0	1,0
34	0,6	0	0	0	0,6
35	0,8	0	0	0	0,8
36	0,5	0	0	0	0,6
37	0,4	0	0	0	0,4
38	0,3	0	0	0	0,3
39	0,2	0	0	0	0,2
40	0,2	0	0	0	0,2
41	0,1	0	0	0	0,1
42	0,1	0	0	0	0,1

* De acuerdo con la información, hay registros de edades hasta los 50 años, pero sus porcentajes de participación son muy pequeños.

Fuente: elaboración propia, ENCV 2024 (DANE).

- **Si actualmente está embarazada**

De las **9.272.508** mujeres de 10 a 49 años de edad, **203.824 (2,2%)** indicaron que se encuentran actualmente embarazadas. En niñas de 10 a 14 años, la ocurrencia de embarazo actual es del **1,8%**; para el rango de 15 a 19 es de **8,1%**; para el rango de 10 a 19 es de **7,6%** y para las mujeres de 20 a 49 años es de **2,1%**.

- **Razón principal para no estudiar actualmente**

De los **49.5** millones de colombianos de 5 años de edad o más, el **26,3%** declararon estar estudiando (asistiendo a un preescolar, escuela, colegio o universidad) durante el 2024. En mujeres la asistencia escolar fue de **52,2%**; mientras que en hombres fue de **47,8%**. Ya para el caso de niñas de 10 a 14 años, la asistencia escolar fue de **97,3%**; para el caso de las adolescentes de 15 a 19 fue de **73,1%**, para el rango de 10 a 19 años fue de **85,5%** y finalmente para las mujeres de 20 años o más fue del **5,5%**.

La ENCV indagó también por la razón principal para no asistir a un establecimiento educativo. Según los resultados, el embarazo se ubica en el top 5 como razón principal, para el total de mujeres de 10 años o más con la participación porcentual del **5%**. En niñas de 10 a 14 años dicha razón se ubica en la posición 14 de 16 razones con un **0,8%**. Ya para las adolescentes de 15 a 19 años la razón de no estudiar por embarazo se posiciona en la ubicación 6 con el **8,4%**; misma ubicación para el rango etario de 10 a 19 años con una participación porcentual del **7,7%**. Finalmente, para las mujeres de 20 años o mas que no asisten, el embarazo tiene una incidencia principal para el **4,7%** de estas. Lo anterior se aprecia en la Tabla 3.

Tabla 3. Porcentaje de mujeres que no asisten a un establecimiento educativo por razón principal para no hacerlo según rango etario: Nacional 2024

Razón principal	10 o más	10 a 14 años	15 a 19 años	10 a 19 años	20 o más
Considera que ya terminó	22,4	1,0	8,8	8,1	24,0
Necesita trabajar	22,2	0,1	12,3	11,2	23,4
Falta de dinero o costos educativos elevados	20,5	10,1	27,3	25,7	20,0
Debe encargarse de los oficios del hogar (cuidado de niño/as y de otras personas del hogar: adultos mayores, personas discapacitadas, etc.)	18,2	1,4	14,2	13,0	18,8
Por embarazo	5,0	0,8	8,4	7,7	4,7
No le gusta o no le interesa el estudio	4,1	23,7	10,0	11,3	3,3
Considera que no está en edad escolar	2,3	0,0	1,1	1,0	2,4
Por enfermedad	1,2	15,5	2,1	3,3	0,9
Otra razón	1,1	4,9	5,3	5,3	0,7
Tuvieron que abandonar el lugar de residencia habitual	0,8	16,1	1,6	3,0	0,6
Falta de cupo	0,6	11,0	3,1	3,9	0,3
No existe un centro educativo cercano o el establecimiento asignado es muy lejano	0,6	7,4	1,4	2,0	0,5
Necesita educación especial	0,4	3,0	1,2	1,4	0,3
Por situaciones académicas (bajos resultados en el periodo académico, repetición de cursos)	0,3	1,0	1,7	1,6	0,1
Sus padres o la persona encargada de su cuidado no lo considera importante	0,2	2,7	0,7	0,9	0,1
Por inseguridad o malos tratos en el establecimiento educativo; inseguridad en el entorno del centro educativo o del lugar de residencia	0,1	1,4	0,9	0,9	0,0

Fuente: elaboración propia, ENCV 2024 (DANE).

Conclusiones y recomendaciones

El embarazo en niñas y adolescentes (temprano o precoz) tiene consecuencias negativas sobre sus vidas y las de sus familias con impactos sociales y económicos en el corto, mediano y largo plazo. Al respecto, la probabilidad de que estas niñas y adolescentes caigan en la pobreza o miseria aumenta, debido a que la mayoría de las veces no logran culminar satisfactoriamente su formación o trayectoria educativa (Fletcher & Wolfe, 2009).

Así las cosas, el embarazo en niñas y adolescentes es un problema social y de salud pública con implicaciones sobre la calidad de vida de tanto de las madres, como de sus familias y sus hijas e hijos. La OMS (2014) resalta la importancia de la educación sexual, el acceso a servicios de salud reproductiva y la eliminación del matrimonio infantil para prevenir estas consecuencias.

En Colombia se debe resaltar, además, que el embarazo de niñas y adolescentes en muchos casos está asociado con abusos y violencia sexual, toda vez que la legislación nacional determina

que las relaciones sexuales con menores de 14 años son delito, ya que los menores no cuentan con la madurez suficiente para determinarse sexualmente (Gaete, 2015).

Algunos de los hechos estilizados resultantes del análisis de las estadísticas:

- Entre 2008 y 2024, los nacimientos registrados en niñas de 10 a 14 años y adolescentes de 15 a 19 años han disminuido de manera constante y sostenida. La tasa de embarazo adolescente (15-19 años) cayó de 79,7 nacimientos por mil adolescentes en 2008 a 30,3 en 2024, una reducción de aproximadamente del 61,9%.
- La tasa de embarazo infantil (10-14 años) se redujo por su parte, de 3,3 a 1,6 por mil, equivalente a una caída del 51,5%.
- En conjunto, la tasa de embarazo en niñas y adolescentes bajó de 40,8 a 16,3 nacimientos por mil entre 2008 y 2024, lo que representa una reducción del 60%.
- Mientras en 2008 el 23,4% de todos los nacimientos correspondían a madres entre 10 y 19 años, para 2024 esta participación se redujo al 15%.
- La reducción de nacimientos en adolescentes fue mayor en porcentaje que la reducción del total de nacimientos en el país. La tasa de embarazo adolescente (15 a 19 años) cayó de 79,7 nacimientos por cada mil adolescentes en 2008 a 30,3 en 2024, lo que significa una disminución del 61,9%. En contraste, la variación porcentual promedio para el total de nacimientos fue menor (-2,7%), mientras que para madres adolescentes fue de -5,3%.
- Aunque ha habido una reducción en la cantidad de defunciones fetales en madres menores de 20 años, en 2024 aún se registraron 2.869 defunciones fetales en este grupo, con un 69,7% atribuible a afecciones maternas. Esta situación sigue generando alarma por las secuelas psicológicas y sociales para las jóvenes y sus familias.
- Del total de mujeres de 10 años o más en Colombia y según la ENCV para 2024, el 68,6% ha estado alguna vez embarazada, mostrando diferencias marcadas por rango etario: solo el 0,8% de niñas entre 10 y 14 años han estado embarazadas, mientras que un 11,9% de adolescentes entre 15 y 19 años han experimentado al menos un embarazo en su vida. Los datos revelan que el embarazo temprano sigue siendo un fenómeno relevante, aunque con una disminución sostenida en los nacimientos desde 2013, reflejando avances en su control.
- La mayoría de las mujeres que han estado embarazadas reporta haber tenido entre uno y dos hijos vivos, siendo más común tener el primer hijo a los 15 años para el grupo de 10 a 19 años.
- El 2,2% de las mujeres de 10 a 49 años están actualmente embarazadas, con tasas más altas en el grupo adolescente (8,1% en 15 a 19 años), lo cual confirma que la maternidad temprana sigue siendo un desafío de salud pública.
- En relación con la educación, la encuesta indica que la tasa de asistencia escolar varía considerablemente según la edad, con una notable reducción en la asistencia en adolescentes. El embarazo se identifica como una de las principales razones para no asistir a la escuela, especialmente en mujeres jóvenes entre 15 y 19 años, donde representa el 8,4%

de los casos. Esto evidencia que el embarazo contribuye a la deserción escolar y limita las oportunidades educativas en niñas y adolescentes.

Teniendo en cuenta las cifras expuestas en este informe, se deben encaminar esfuerzos hacia una política integral para la reducción del embarazo infantil y adolescente que incluya entre otras, las siguientes acciones:

- Mejorar el acceso a educación integral en sexualidad para niñas, niños, adolescentes y sus familias, que incluya consejería en el uso de métodos anticonceptivos, prevención de enfermedades de transmisión sexual, educación sobre la responsabilidad compartida en las relaciones, la importancia del consentimiento, así como los posibles canales de atención y denuncia en casos de abuso sexual.
- Articular las acciones de las diferentes entidades del Estado para el diseño e implementación de una política pública integral. Para ello se recomienda el monitoreo detallado del CONPES 147 de 2010, sobre los Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años.
- Fortalecer la atención en salud a las niñas y adolescentes madres o en embarazo, teniendo en cuenta que los embarazos en edades tempranas suponen un riesgo elevado para madres e hijos antes, durante y después del parto.
- Realizar seguimiento y acompañamiento a niñas y adolescentes que son madres y sus familias con el objetivo de disminuir la deserción escolar.
- Desarrollar e implementar programas de prevención y atención integral contra el abuso y la violencia sexual. Aquí es importante reforzar mecanismos de denuncia, protección y atención psicológica y médica para víctimas e integrar abordajes intersectoriales que protejan a niñas y adolescentes de embarazos forzados.
- Promover campañas de sensibilización y cambio cultural. Por ejemplo, difundir mensajes que desvirtúen mitos, estigmas y patrones culturales que normalizan el embarazo precoz o roles de género restrictivos e incentivar la participación comunitaria, familias y medios de comunicación para fomentar la prevención.
- Impulsar programas de empoderamiento y desarrollo de habilidades para la vida. Al respecto, es preciso promover iniciativas que fortalezcan la autoconfianza, la toma de decisiones informadas y el conocimiento de derechos, así como ofrecer alternativas de educación, formación técnica y oportunidades laborales para generar proyectos de vida diferentes a la maternidad temprana.
- Asegurar la culminación de los estudios en mujeres que son madres a temprana edad puede incrementar las posibilidades de su inserción en el mercado laboral y sus oportunidades futuras.



- Contar con atención psicosocial tanto para la madre como para su familia, considerando los impactos emocionales de un embarazo a temprana edad y sus posibles efectos en el largo plazo.

Referencias Bibliográficas

Ayuda en Acción. (2024). Embarazo adolescente: causas, riesgos y prevención. Recuperado de <https://ayudaenaccion.org/blog/mujer/embarazo-adolescencia/>

Fletcher, J. M., & Wolfe, B. L. (2009). Education and labor market consequences of teenage childbearing evidence using the timing of pregnancy outcomes and community fixed effects. *Journal of Human Resources*, 44(2), 303-325.

Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436-443. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v86n6/art10.pdf>

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2025). El precio de la desigualdad: consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en América Latina y el Caribe. Recuperado de <https://lac.unfpa.org/es/news/costo-embarazo-en-adolescentes-america-latina-y-caribe>

Laboratorio de Economía de la Educación (LEE) de la Pontificia Universidad Javeriana. (2024). Informe No. 106. Cerrando puertas: la realidad del cierre de colegios en Colombia. Disponible en <https://lee.javeriana.edu.co/publicaciones-y-documentos>

Laboratorio de Economía de la Educación (LEE) de la Pontificia Universidad Javeriana. (2022). Informe No. 65. Embarazo infantil y adolescente en Colombia <https://lee.javeriana.edu.co/publicaciones-ydocumentos>

Organización Mundial de la Salud. (2014). Informe sobre embarazo en adolescentes. En *Revista Espacios*, volumen 41, 47. Disponible en <https://www.revistaespacios.com/a20v41n47/a20v41n47p01.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2023). Embarazo en la adolescencia. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Sully EA, Biddlecom A, Daroch J, Riley T, Ashford L, Lince-Deroche N et al., *Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019*. Nueva York: Guttmacher Institute; 2020.

UNICEF. (2023). Lo que debes saber sobre las muertes fetales. Recuperado el 14 de agosto de 2025, de <https://www.unicef.org/es/historias/lo-que-debes-saber-sobre-las-muertes-fetales>



El Laboratorio de Economía de la Educación (LEE) es una iniciativa de la Pontificia Universidad Javeriana que investiga, evalúa, analiza y provee información cuantitativa sobre el sistema educativo.

LEE pretende guiar la toma de decisiones, así como también el desarrollo de innovaciones y políticas educativas efectivas para impulsar la transformación de la educación en Colombia.

Si necesita citar este documento, hágalo de la siguiente manera:

Laboratorio de Economía de la Educación (LEE) de la Pontificia Universidad Javeriana. (2025). Informe No. 130. Voces de las niñas y adolescentes en cifras: estadísticas de embarazo temprano en Colombia.

<https://lee.javeriana.edu.co/publicaciones-y-documentos>