



La salud
es de todos

Minsalud

En el campo y en la ciudad,
cero embarazos
en la infancia y la adolescencia

Semana Andina de la
prevención del embarazo

Situación del embarazo en la infancia y adolescencia en Colombia

Una aproximación a la ruralidad










Apoyamos derechos y opciones para todos desde 1992





ICPD25
Celebración mundial del 25º
Aniversario de la Conferencia
de Población y Desarrollo

Las metas de la Agenda 2030 y sus **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)** responden directamente a la necesidad de reducción del embarazo en la infancia y la adolescencia a través de:

ODS	3 SALUD Y BIENESTAR 	3-7 	Acceso universal a servicios integrales de salud sexual y reproductiva
		3-8 	Lograr la cobertura universal en salud
	5 IGUALDAD DE GÉNERO 	5-2 	Poner fin a todas las violencias y explotación contra mujeres y niñas
		5-3 	Prevenir los matrimonios infantiles y las uniones tempranas
		5-6 	Mejorar el acceso universal a la salud y a los derechos sexuales y reproductivos

En el Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022 se priorizan estas líneas de acción en las metas trazadoras:

Indicadores de resultado

Sector	Indicador	Línea base	Meta del cuatrienio	ODS asociado (primario)	ODS asociado (secundario)
Salud y Protección Social	Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que son madres o están embarazadas de su primer hijo	17.4%	15.2%	5 IGUALDAD DE GÉNERO 	3 SALUD Y BIENESTAR 
	Tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años (por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años)	61	56		
	Tasa específica de fecundidad en adolescentes de 10 a 14 años (por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años)	2.6 (2016)	2.0		
	Porcentaje de embarazos subsiguientes en mujeres de 15 a 19 años	19.0% (2016)	14.0%		
	Porcentaje de mujeres entre 13 y 19 años casadas o unidas	14.1	12.6		

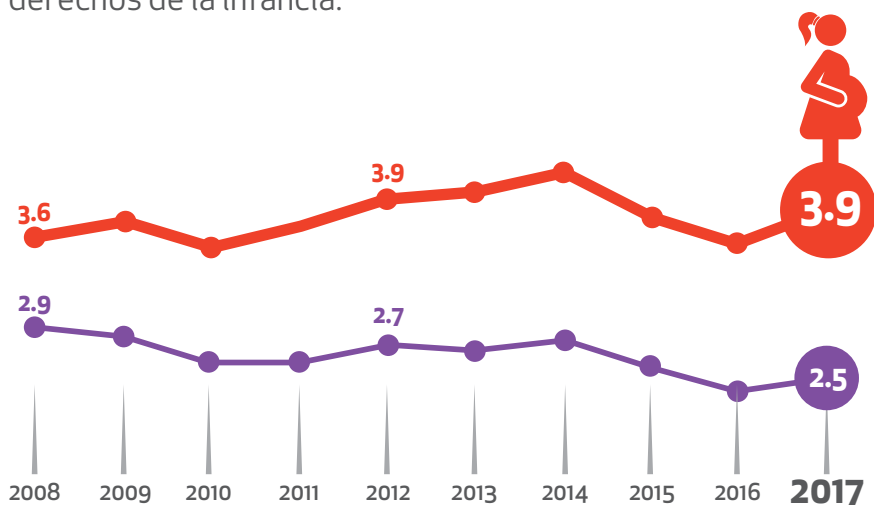
Fuente DNP Sectores

Nota: Metas tomadas de: Pacto por la Equidad (líneas A “Primero los niños” y C “Educación de calidad”). Pacto para la equidad de las mujeres (líneas E “Promoción de la salud sexual y los derechos reproductivos para niñas, niños y adolescentes” y F “Derecho de las mujeres a una vida libre de violencias”).



Tasa Específica de Fecundidad ¹ entre los 10-14 años histórico 2008 - 2017

Toda relación sexual con menores de 14 años es una **violencia sexual** y una violación de los derechos de la infancia.



2



Rural



Urbano



3

Es evidente la **brecha** del embarazo en la infancia entre las áreas urbanas y rurales, siendo **más elevada la tasa en zona rural**.

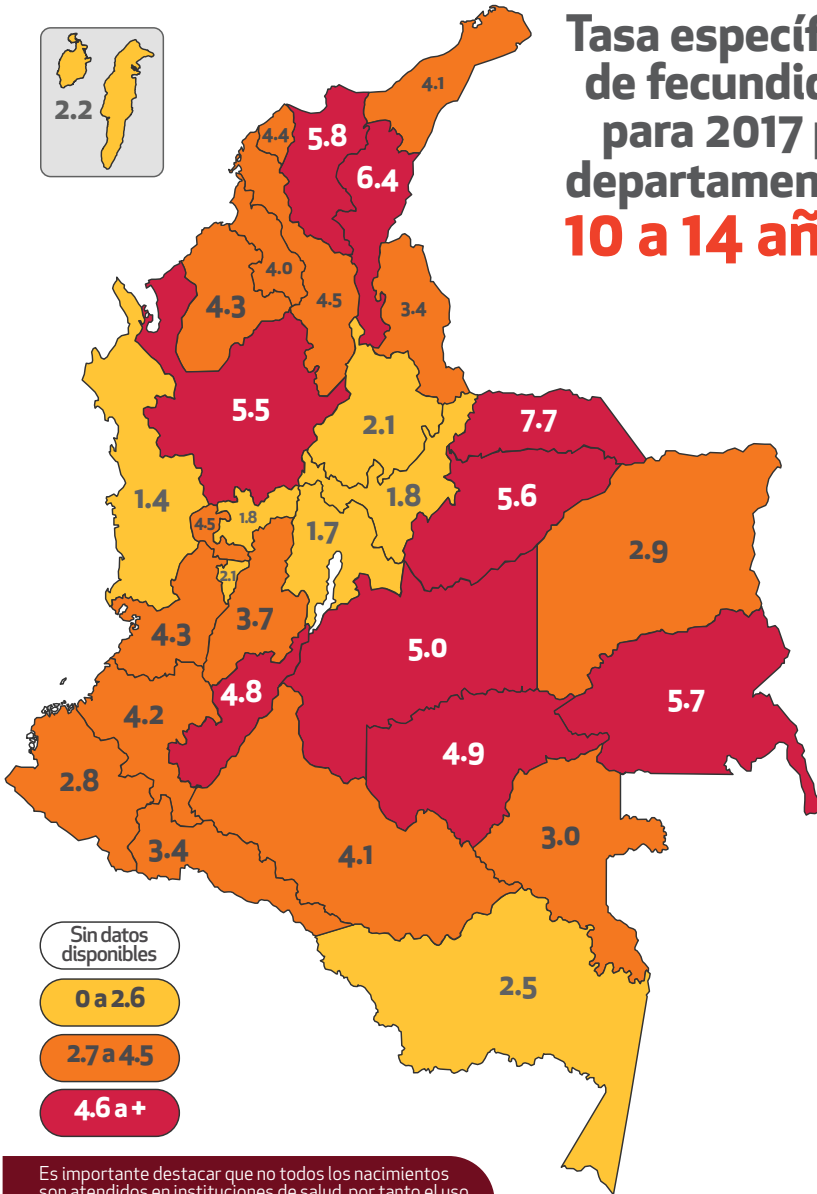
¹ TEF: el número de nacidos vivos de madres de un grupo de edad determinado durante un período dado por cada 1.000 mujeres. El cálculo de TEF se realizó en niñas de 10 a 14 años y adolescentes de 15 - 19 años.

² Fuente DANE, EEVV, Proyecciones de población, cálculos propios 2019.

³ De acuerdo a la información disponible en el país, según las definiciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) para efectos de esta infografía: "Cabeceras municipales" se denominarán área urbana y "Centros poblados" y "Rural disperso" se denominarán área rural.



Tasa específica de fecundidad para 2017 por departamento* 10 a 14 años



Sin datos disponibles

0 a 2.6

2.7 a 4.5

4.6 a +

Es importante destacar que no todos los nacimientos son atendidos en instituciones de salud, por tanto el uso de estadísticas vitales puede implicar un **sub-registro** que afecta las estimaciones

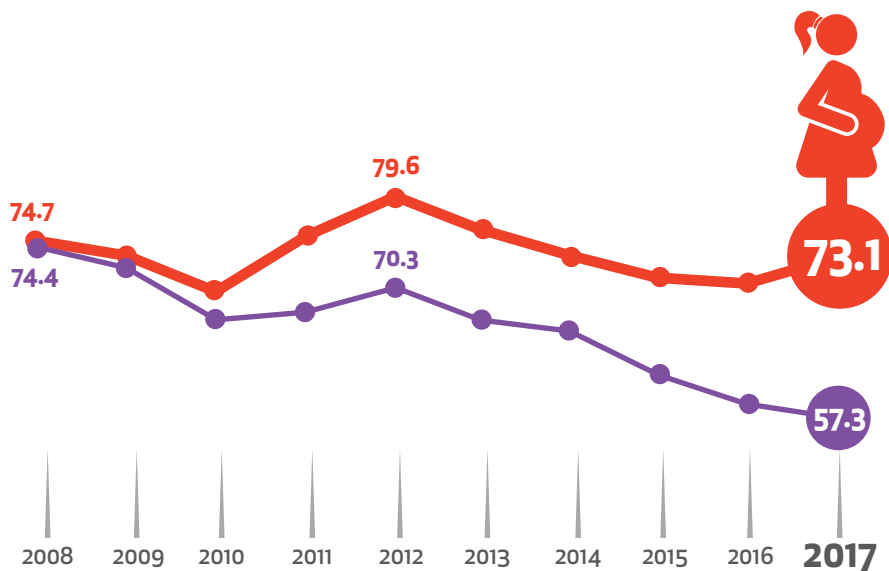
* Fuente DANE, EEVV 2017, Proyecciones de población, cálculos propios 2019

TEF: el número de nacidos vivos de madres de un grupo de edad determinado durante un período dado por cada 1.000 mujeres. El cálculo de TEF se realizó en niñas de 10 a 14 años y adolescentes de 15 – 19 años.

De acuerdo a la información disponible en el país, según las definiciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) para efectos de esta infografía: "Cabeceras municipales" se denominarán área urbana y "Centros poblados" y "Rural disperso" se denominarán área rural.



Tasa Específica de Fecundidad ¹ entre los 15-19 años histórico 2008 - 2017



2



Rural



Urbano



3

A pesar del descenso de embarazo en la adolescencia en el área urbana, la **brecha** se ha incrementado en el área rural.

¹ Fuente DANE, EEVV, Proyecciones de población, cálculos propios 2019

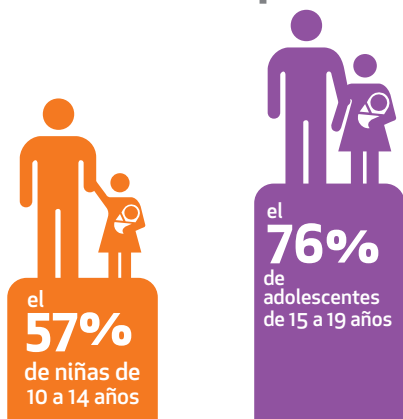
² TEF: el número de nacidos vivos de madres de un grupo de edad determinado durante un período dado por cada 1.000 mujeres. El cálculo de TEF se realizó en niñas de 10 a 14 años y adolescentes de 15 - 19 años.

³ De acuerdo a la información disponible en el país, según las definiciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) para efectos de esta infografía: "Cabeceras municipales" se denominarán área urbana y "Centros poblados" y "Rural disperso" se denominarán área rural.



Uniones tempranas en niñas y adolescentes

en zonas rurales para el año 2017



que tuvieron un hijo/a se encontraban unidas

Los embarazos en niñas y adolescentes
no se dan mayoritariamente entre pares



Entre las niñas de 10 a 14 años que
tuvieron hijos/as, la edad del padre

**supera al menos en
6 años a la de la niña**

en el
53%
de los casos



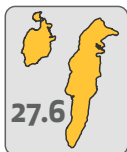
Entre las adolescentes
de 15 a 19 años que
tuvieron hijos/as

el **76%**
de los los padres
no son adolescentes

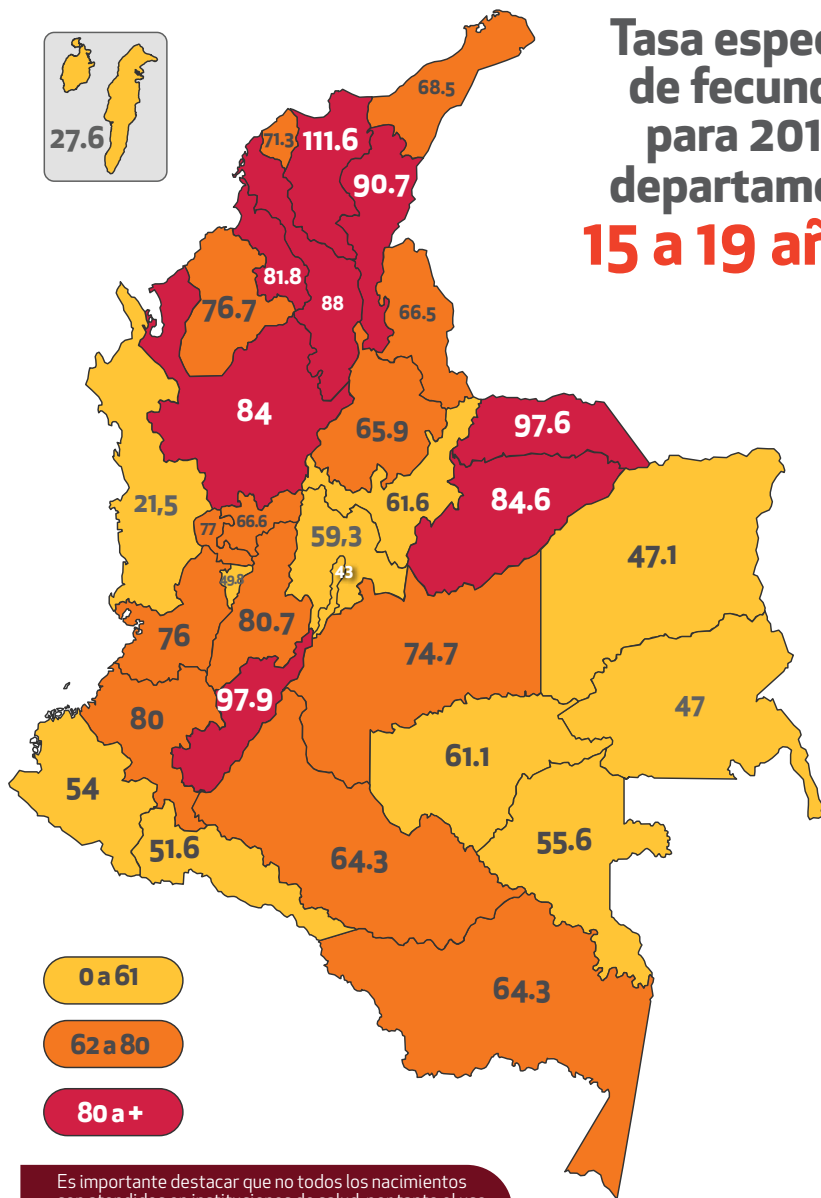
Esta situación incrementa el riesgo de:
**abandono escolar, Violencias Basadas en
Género (VBG) y embarazos subsiguientes**

Fuente: DANE, EEVV 2017, cálculos propios 2019

Porcentaje de nacidos vivos según edad y tipo de unión para 2017 (nacional por zonas)



Tasa específica de fecundidad para 2017 por departamento* 15 a 19 años



0 a 61

62 a 80

80 a +

Es importante destacar que no todos los nacimientos son atendidos en instituciones de salud, por tanto el uso de estadísticas vitales puede implicar un **sub-registro** que afecta las estimaciones

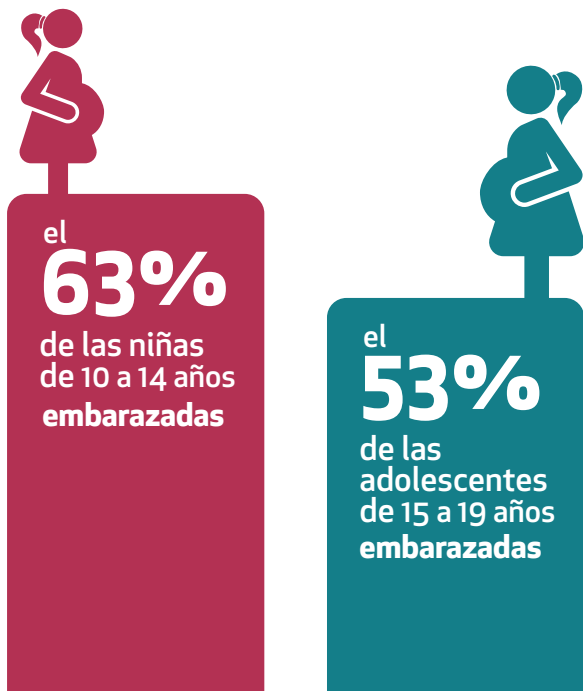
* Fuente DANE, EEVV 2017, Proyecciones de población, cálculos propios 2019

TEF: el número de nacidos vivos de madres de un grupo de edad determinado durante un período dado por cada 1.000 mujeres. El cálculo de TEF se realizó en niñas de 10 a 14 años y adolescentes de 15 – 19 años.

De acuerdo a la información disponible en el país, según las definiciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) para efectos de esta infografía: "Cabeceras municipales" se denominarán área urbana y "Centros poblados" y "Rural disperso" se denominarán área rural.



Número de controles prenatales en zona rural para niñas y adolescentes



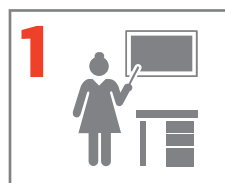
Tuvieron menos de 4 controles prenatales durante la gestación

Esta **brecha** de acceso a controles prenatales es **más elevada en los grupos de edad más jóvenes.**

Esto implica un **incremento de riesgo de mortalidad y morbilidad materno-perinatal.**



Recomendaciones



1 Ampliar el acceso y calidad a la educación formal aumentando la permanencia después de la educación primaria, en especial en la zona rural, como medio para construir sentidos de vida y potenciar las capacidades de las niñas y adolescentes.



2 Fortalecer la Educación Integral para la Sexualidad (EIS) con un enfoque de equidad y derechos, basada en evidencia, desde edades tempranas y adecuando los contenidos de acuerdo al grupo de edad.



3 Asegurar el acceso a los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ), adecuándolos a las características del territorio y la población.



4 Respetar, en estricta confidencialidad, las demandas en derechos sexuales y derechos reproductivos que realizan niñas, niños y adolescentes en los servicios de salud.



5 Universalizar la atención integral en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) de calidad y aumentar la oferta y demanda inducida a métodos anticonceptivos modernos de larga duración, especialmente en la zona rural.



Asegurar el acceso a información y a rutas de atención en violencia sexual, incluyendo los servicios integrales de atención centrados en las sobrevivientes.



Eliminar el matrimonio infantil y las uniones tempranas transformando las prácticas culturales y marcos legales que las naturalizan.



Promover la participación igualitaria de niñas y adolescentes, así como la generación de entornos institucionales y comunitarios protectores que reduzcan la violencia hacia niños, niñas y adolescentes.



Promover y apoyar la participación de los y las adolescentes y jóvenes en grupos organizados de la comunidad con el fin de que las estrategias desarrolladas sean culturalmente apropiadas y adaptadas a sus necesidades.



Desarrollar estrategias de empoderamiento de niñas y adolescentes que permitan potenciar sus capacidades y plantear horizontes de vida distintos a la maternidad temprana.



Desarrollar mensajes coherentes para jóvenes, padres y profesionales en un marco de promoción y garantía de derechos sexuales y derechos reproductivos.