

# Maestría en Salud Pública



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA  
**JUAN N. CORPAS**

Educación y Salud de Calidad  
con Sentido Social

## Tesis de grado

Análisis de la situación del matrimonio infantil y las uniones tempranas,  
desde el enfoque de determinantes sociales de la salud, en las niñas  
colombianas que fueron madres entre 2016 y 2021

Lely del Pilar Espitia Patiño  
Marilyn Andrea Reyes Medina

Tesis para optar al título de magíster en Salud Pública

TUTOR:  
LILIANA CUEVAS ORTIZ

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA  
BOGOTÁ D.C.  
2023

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a Dios por la vida y por darnos como padres a unas personas maravillosas, que con amor y entrega nos han regalado amor, compañía, apoyo, dedicación; y una de las herramientas más importantes en nuestras vidas, la educación, con la cual hemos podido culminar esta maestría, un peldaño muy importante en nuestro camino, que estamos seguras, alimentará nuestro recorrido profesional y personal.

Gracias a nuestros hijos, por ser la motivación más importante para no desistir y por el tiempo prestado para dedicarle a este proyecto. Gracias a nuestra directora de tesis, que se unió sin dudarlo a este lindo propósito, quien nos hizo enamorarnos aún más del mismo, y con su experiencia y continuo acompañamiento, nos facilitó llegar hasta el final.

Gracias a nuestros compañeros de trabajo, quienes, en el momento oportuno, nos brindaron grandes aportes, especialmente a Diego Veloza, Catherine Rodríguez y a Jeanneth Pérez. A los maestros, por sus grandes enseñanzas, y orientaciones.

Andrea Reyes y Pilar Espitia

## **AUTORIDADES ACADÉMICAS**

**Dra. ANA MARÍA PIÑEROS RICARDO**

Rectora

**Dr. LUIS GABRIEL PIÑEROS RICARDO**

Vicerrector académico

**Dr. JUAN DAVID PIÑEROS RICARDO**

Vicerrector administrativo

**Dr. FERNANDO NOGUERA ARRIETA**

Secretario general

**Dra. MARÍA LUISA LATORRE CASTRO**

Decana de la Maestría en Salud Pública

**Dr. JUAN CARLOS CORREA SENIOR**

Coordinador del subcomité de Investigaciones de la Maestría en Salud Pública

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN	11
2. MARCO PROBLEMÁTICO	14
2.1 Justificación	14
2.2 Pregunta de investigación	20
2.3 Hipótesis	20
2.4 Objetivos	20
2.4.1 Objetivo general	20
2.4.2 Objetivos específicos	20
3. MARCO REFERENCIAL	22
3.1 Marco conceptual	22
3.2 Marco teórico	28
3.3 Marco jurídico	33
4. MARCO METODOLÓGICO	43
4.1 Tipo de investigación	43
4.2 Plan de recolección de datos	48
4.3 Plan de análisis de datos	49
4.4 Consideraciones éticas	64
5. RESULTADOS	66

5.1 Incidencia acumulada anual de los matrimonios infantiles y las uniones tempranas en Colombia, 2016 - 2021 y caracterización sociodemográfica de las niñas en esta situación.	66
5.2 Estimación de la asociación entre algunas variables representativas de los determinantes sociales de la salud y el MIUT.	112
5.3 Estimación de las disparidades en el matrimonio infantil y las uniones tempranas en Colombia, con identificación de los territorios más críticos.	116
6. DISCUSIÓN	123
7. CONCLUSIONES	143
8. RECOMENDACIONES	145
9. REFERENCIAS	148
10. ANEXOS	160

### LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Número de nacidos vivos de niñas menores de 18 años versus número de nacidos vivos de niñas menores de 18 años con embarazos simples en Colombia, 2016 - 2021.	47
Tabla 2. Clasificación de variables	51
Tabla 3. Categorización de variables	58
Tabla 4. Estado conyugal de las niñas de 10 a 14 años de edad con MIUT, en las regiones de Colombia 2016 – 2021	83

Tabla 5. Estado conyugal de las niñas de 15 a 17 años y 11 meses de edad con MIUT, en las regiones de Colombia 2016 – 2021	85
Tabla 6. Nivel educativo de las niñas de 10 a 14 años, con MIUT, en las regiones de Colombia 2016 – 2021	87
Tabla 7. Nivel educativo de las niñas de 15 a 17 años, con MIUT, en las regiones de Colombia 2016 – 2021	89
Tabla 8. Pertenencia étnica de las niñas de 10 a 14 años, con MIUT, en las regiones de Colombia 2016 – 2021	91
Tabla 9. Pertenencia étnica de las niñas de 15 a 17 años, con MIUT, en las regiones de Colombia 2016 – 2021	92
Tabla 10. Régimen de Seguridad Social de las niñas de 10 a 14 años, con MIUT, en las regiones de Colombia 2016 – 2021	94
Tabla 11. Régimen de Seguridad Social de las niñas de 15 a 17 años, con MIUT, en las regiones de Colombia 2016 – 2021	95
Tabla 12. Número de consultas prenatales de las niñas de 10 a 14 años, con MIUT, en las regiones de Colombia 2016 – 2021	97
Tabla 13. Número de consultas prenatales de las niñas de 15 a 17 años, con MIUT, en las regiones de Colombia 2016 – 2021	99
Tabla 14. Número de embarazos incluido el presente, de las niñas de 10 a 14 años con MIUT, en las regiones de Colombia 2016 – 2021	101
Tabla 15. Número de embarazos incluido el presente, de las niñas de 15 a 17 años con MIUT en las regiones de Colombia 2016 – 2021	103

Tabla 16. Área de residencia de las niñas de 10 a 14 años con MIUT, en las regiones de Colombia 2016 – 2021	105
Tabla 17. Área de residencia de las niñas de 15 a 17 años con MIUT, en las regiones de Colombia 2016 – 2021	106
Tabla 18. Diferencia de edad entre las niñas de 10 a 14 años, con MIUT, y sus parejas (padres de sus nacidos vivos) por regiones de Colombia, 2016 – 2021	108
Tabla 19. Diferencia de edad entre las niñas de 15 a 17 años, con MIUT, y sus parejas (padres de sus nacidos vivos) por regiones de Colombia, 2016 – 2021	111
Tabla 20. Asociación entre algunas variables representativas de los determinantes sociales de la salud y el MIUT en Colombia, 2016 – 2021	116
Tabla 21. Resumen de las métricas de desigualdad en el matrimonio infantil.	117
Tabla 22. Clasificación de los departamentos de Colombia por quintiles de acuerdo a la posición social según el IPM, 2018 vs 2021 y la incidencia acumulada del MIUT	119

### LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfico 1. Incidencia acumulada del MIUT en niñas de 10 a 17 años y 11 meses, Colombia, 2016 – 2021	68
Gráfico 2. Incidencia acumulada del MIUT en niñas de 10 a 14 años, Colombia, 2016 - 2021	69
Gráfico 3. Incidencia acumulada del MIUT en niñas de 15 a 17 años y 11 meses	70

Gráfico 4. Incidencia acumulada del MIUT en niñas de 10 a 14 años, Región Caribe, Colombia, 2016 – 2021	73
Gráfico 5. Incidencia acumulada del MIUT en niñas de 15 a 17 años, Región Caribe, Colombia, 2016 - 2021	74
Gráfico 6. Incidencia acumulada del MIUT en niñas de 10 a 14 años, Región Orinoquía, Colombia, 2016 - 2021	75
Gráfico 7. Incidencia acumulada del MIUT en niñas de 15 a 17 años, Región Orinoquía, Colombia, 2016 - 2021	75
Gráfico 8. Incidencia acumulada del matrimonio infantil en niñas de 10 a 14 años, región Amazónica, Colombia, 2016 - 2021	76
Gráfico 9. Incidencia acumulada del MIUT en niñas de 15 a 17 años, región Amazónica, Colombia, 2016 – 2021	77
Gráfico 10. Incidencia acumulada del MIUT en niñas de 10 a 14 años, Región Andina, Colombia, 2016 - 2021	78
Gráfico 11. Incidencia acumulada del matrimonio infantil en niñas de 15 a 17 años, Región Andina, Colombia, 2016 - 2021	79
Gráfico 12. Incidencia acumulada del MIUT en niñas de 10 a 14 años, Región Pacífica, Colombia, 2016 – 2021	80
Gráfico 13. Incidencia acumulada del MIUT en niñas de 15 a 17 años, Región Pacífica, Colombia, 2016 – 2021	80
Gráfico 14. Incidencia acumulada del MIUT en niñas de 10 a 17 años, Región Insular, Colombia, 2016 – 2021	81

Gráfico 15. Gradiente de la incidencia acumulada del MIUT por posición social según IPM, Colombia, 2018 vs 2021.	119
Gráfico 16. Líneas de regresión de la desigualdad en la incidencia acumulada del MIUT a lo largo de la jerarquía poblacional definida por la posición social relativa (IPM), Colombia, 2018 vs 2021.	121
Gráfico 17. Curvas de concentración de la desigualdad en la incidencia acumulada del MIUT, Colombia, 2018 vs 2021.	122

### LISTA DE MAPAS

	Pág.
Mapas 1. Incidencia acumulada del matrimonio infantil en Colombia, 2016 a 2021, por región.	71
Mapa 2. Incidencias acumuladas del matrimonio infantil y uniones tempranas por departamento	72
Mapa 3. Distribución geográfica de la posición social en Colombia por quintiles de acuerdo a la posición social según el IPM, 2018 vs 2021 y la incidencia acumulada del MIUT.	120

## 1. INTRODUCCIÓN

El matrimonio infantil y las uniones tempranas (MIUT), son definidos por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF, como “todo matrimonio formal (legal) o unión informal (unión temprana) entre un niño menor de 18 años y un adulto u otro niño” (1), considerándose niño a “todo ser humano menor de dieciocho años de edad” (2). Estas definiciones conceptualizan el fenómeno de estudio y se utilizarán durante el desarrollo de este documento.

Los niños, niñas y adolescentes (NNA), quienes no han completado su desarrollo físico y mental, requieren de especial cuidado y protección legal, por parte de sus padres, de la sociedad y de las autoridades estatales (1), de tal manera, la Convención sobre Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer de las Naciones Unidas, quien desde 1979 establece la ilegalidad del matrimonio infantil, ratifica en el 2014, al “matrimonio infantil como una forma de matrimonio forzoso, al no contar con el consentimiento pleno, libre e informado de una de las partes o de ninguna de ellas” (3).

En el mundo, esta práctica histórica, ha permanecido, debido al arraigo de las normas sociales y las raíces culturales propias de cada país, la cual, desde hace siglos en el mundo y hasta la fecha, vulnera los derechos humanos de los NNA. En África, el país más azotado por esta situación, se encuentran resultados negativos, acentuados más en las niñas que en los niños, como: un menor nivel educativo, autonomía limitada, violencia íntima de pareja, embarazos no deseados, mayor fertilidad a mediano y largo plazo, y resultados reproductivos desfavorables, a diferencia de lo ocurrido en las mujeres con matrimonio o unión, después de los 18 años de edad (4) - (5).

En la región de América Latina y el Caribe, para el 2018, la prevalencia del MIUT, era del 25 %, sin cambios significativos en los últimos 10 años (6). Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS de 2015, Colombia presenta una

prevalencia de MIUT del 23 %, en mujeres con edades entre 15 y 49 años que tuvieron su primera unión (formal o informal) antes de los 18 años de edad, cifra que supera la media mundial (21 %). Por otro lado, durante el año 2020 (preliminar), según nota estadística del Departamento Nacional de Estadística – DANE Estadísticas Vitales – EEVV, de los nacimientos en niñas entre 10 a 14 años, el 52 % (n=2.200) presentaban MIUT y en las adolescentes de 15 a 19 años, esta cifra fue del 75,1 % (n=82.478) (7).

Como en el mundo, hoy, las niñas en Colombia, que, por diversas razones culturales, económicas y sociales, terminan accediendo a un matrimonio infantil o a una unión temprana, se exponen a diferentes consecuencias, sociales, físicas y psicológicas, que limitan sus oportunidades de desarrollo integral en diversos aspectos, y marcan a corto, mediano y largo plazo su calidad de vida y la de sus hijos.

De acuerdo a lo anterior, conociendo las consecuencias negativas en salud y la problemática social alrededor del MIUT, la cual continúa siendo un impedimento para el pleno desarrollo y bienestar de las niñas y adolescentes, surgió esta investigación, con el propósito de analizar esta situación en las niñas, quienes son las más vulneradas, desde el enfoque de determinantes sociales de la salud, contrastando los resultados obtenidos con la revisión de literatura, y visibilizar la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos que se involucran.

Este documento se desarrolló mediante un enfoque cuantitativo, para lo cual se utilizó como fuente, los registros oficiales de estadísticas vitales de nacimientos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, de 2016 a 2021.

Los resultados se presentan en concordancia con los objetivos específicos planteados en este estudio, para el primer objetivo: determinar la incidencia del matrimonio infantil y las uniones tempranas, como también algunas características sociodemográficas de las niñas en esta situación, a partir de los datos disponibles; se establece, inicialmente la frecuencia del MIUT desde la variable del DANE “Estado conyugal de la madre”, con lo cual se construye la incidencia, tomando los

casos nuevos de MIUT presentados cada año durante el periodo de estudio, y un descriptivo desde las variables sociodemográficas encontradas en la fuente.

Posteriormente, para el segundo objetivo: estimar la asociación entre algunos determinantes sociales de la salud y los matrimonios infantiles y uniones tempranas, así como su relación con la garantía de los derechos sexuales y reproductivos; se identifican en la fuente disponible algunas variables representativas de los determinantes sociales de la salud, que se asocian con la presencia del MIUT, mediante el cálculo del riesgo relativo, utilizando el chi cuadrado para determinar su significancia estadística; más adelante en el capítulo de discusión se contrastan estos resultados con la revisión de literatura para develar su relación con la garantía de los derechos sexuales y reproductivos.

Para el tercer objetivo: estimar las disparidades del fenómeno de estudio en Colombia, identificando los territorios más críticos; se realizó la medición de desigualdades sociales en salud de los MIUT, con la metodología de la Organización Panamericana de la Salud – OPS. Finalmente, en cumplimiento del cuarto objetivo, desde los resultados encontrados, su discusión y contraste con la revisión de literatura, se plantean recomendaciones, orientadas al abordaje del MIUT como un problema de salud pública.

En consecuencia de lo anteriormente expuesto, se pretende con la presente investigación, analizar la situación de los matrimonios infantiles y las uniones tempranas, desde el enfoque de determinantes sociales de la salud de la OMS, en las niñas colombianas, entre 2016 y 2021, a partir de los registros de estadísticas vitales (nacimientos), cuyos resultados puedan aportar en el planteamiento de recomendaciones encaminadas a mitigar la incidencia de este fenómeno en el país y a garantizar los derechos sexuales y reproductivos especialmente de las niñas.

## **2. MARCO PROBLEMÁTICO**

### **2. 1 Justificación**

El matrimonio infantil y las uniones tempranas (MIUT), se contemplan como una problemática de salud pública, priorizada para América Latina y el Caribe, en la agenda 2.030 de los Objetivos de Desarrollo sostenible - ODS, en el objetivo 5 “Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y niñas”, con la meta “Eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina” (8).

Los MIUT implican resultados adversos en diversos aspectos y momentos de la vida de las niñas, a corto, mediano y largo plazo, de tal manera, también afectan el cumplimiento de otros objetivos, como: el fin de la pobreza (objetivo 1), hambre cero (objetivo 2), salud y bienestar (objetivo 3), en relación a este, impide la reducción de la tasa mundial de mortalidad materna, de la mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad en niños menores de 5 años y la eliminación del VIH/SIDA, entre otras enfermedades transmisibles. También dificulta el alcance de los objetivos de educación de calidad (objetivo 4), trabajo decente y crecimiento económico (objetivo 8), reducción de las desigualdades (objetivo 10), y paz, justicia e instituciones sólidas (objetivo 16) (9).

En América Latina y el Caribe, 1 de cada 4 niñas se encuentra en matrimonio o unión temprana, y según la ONU mujeres, UNFPA y la UNICEF, si esta situación no se interviene con urgencia en esta región, será la segunda en el mundo con más casos de MIUT para el 2.030 (10).

Se sabe que el matrimonio infantil constituye una violación a los derechos de las niñas, y que la vulneración de los derechos humanos puede causar consecuencias adversas en la salud física y mental de los seres humanos; en la región, el garantizar

el disfrute de los mismos, se ha convertido en una estrategia para mejorar la salud de la población con equidad (11), por tanto, es necesario abordar esta problemática desde el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y del enfoque de curso de vida, en el cual la trayectoria de las niñas es influenciada por factores individuales, el medio ambiente, dinámicas sociales, culturales, familiares y la estructura de servicios socio sanitarios, entre otros.

El reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos en las mujeres ha estado sujeto a varias limitantes, relacionadas con intereses políticos, religiosos y socioculturales; el poder del que venía dotado el sexo masculino desde tiempos remotos todavía genera que la autonomía de la mujer sea subvalorada o eliminada, hecho que se evidencia en poblaciones de todas las edades. Sumado a lo anterior, la capacidad de decidir sobre el cuerpo, la sexualidad y la reproducción es anulada en las niñas que contraen relaciones sentimentales o conyugales a muy temprana edad, ya que adicional al patriarcado de base, la edad se convierte en un agravante para la sumisión y aceptación de prácticas y nuevas formas de vida, sin tener el pleno desarrollo de la autonomía y con un bajo conocimiento de la autoestima como valor humano (12); adicionalmente estas uniones tempranas y matrimonios infantiles aceptados en diferentes culturas se convierten en un fenómeno que perpetúa el desconocimiento y apropiación de los derechos sexuales y reproductivos.

Esta práctica nociva tiene un trasfondo poco mencionado, adicionalmente al limitar el desarrollo económico, personal, educativo entre otros, de las niñas, vulnera por completo el derecho a disfrutar de una vida sexual placentera y seleccionar una persona o forma para ello, ya que en la mayoría de las ocasiones las mujeres se ven forzadas a aceptar estos vínculos (13). La niñez es una etapa propia de reconocimiento de sensaciones y percepciones del entorno, los MIUT no hacen otra cosa que saltar esta etapa y convertirla en un suplico de constantes traumas, que aun si tener pleno conocimiento de una relación sexual, las niñas se ven forzadas a mantener dichas relaciones que generan consecuencias en su salud mental, y aunque pudiesen huir de dichas situaciones, de igual manera quedan marcadas,

con barreras para el goce y disfrute de próximas relaciones sexuales. En la adolescencia, aunque exista una aproximación con el placer erótico propio de la etapa del desarrollo, en algunas situaciones las adolescentes se ven obligadas a mantener relaciones sexuales por compromiso o miedo, con la poca probabilidad de elegir libremente la persona con quien vivir esta experiencia, que de entrada no permite el derecho a sentir placer, experimentar con los sentidos y disfrutar de su sexualidad.

Los MIUT son una realidad que históricamente ha permanecido en múltiples culturas, siendo normalizada y justificada socialmente pese a las consecuencias previamente enunciadas. Sin embargo, la Declaración Universal de los Derechos Humanos logró establecer el matrimonio como una decisión libre por parte de los involucrados, condición que no se cumple si uno o ambos no tienen la madurez suficiente para tomar dicha decisión, como el caso de las niñas en situación de MIUT, quienes aún no han alcanzado su edad núbil (14). Estas uniones son producto de la imposición familiar, social y cultural, que vulnera los derechos sexuales y reproductivos, y obviamente los derechos humanos. Cabe aclarar que a pesar de los compromisos para diseñar e implementar las medidas para prevenir tales violaciones, hace falta profundizar en las implicaciones que trae el matrimonio infantil en la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos, que en muchas ocasiones carecen de importancia social.

Toda persona, tiene derecho a decidir con quién unirse para formar una familia, es un derecho sexual, enmarcado en los derechos humanos, ahora bien, las niñas deberían estar gozando del amor de sus padres, del juego, del reconocimiento de sus potenciales, del aprendizaje, y no inmersos en la decisión de unirse con su pareja para la convivencia; en un informe ejecutivo sobre investigaciones realizadas por el Banco Mundial y UNICEF para la República Dominicana (15) - (16), se encuentra que, las mujeres menores de 18 años que se unen formal o informalmente, cuentan con bajo nivel educativo, proceden de ambientes socioeconómicos deprimidos y una historia familiar de violencia, situaciones que presionan la huida de sus casas con el ánimo de encontrar en otra, una realidad

mejor, ante lo cual encuentran desencantos, un ciclo de maltrato y pobreza, de tal manera, las niñas no deciden unirse para formar una familia, son inducidas por su contexto social y económico, enfrentándose a una nueva situación, que afecta su independencia y capacidad en la toma de decisiones.

En muchas ocasiones, las niñas se unen con hombres, 5 o más años mayores, lo que genera vulneración de su autonomía y limitación en la toma de decisiones (17), lo anterior acentúa el grado de desventaja en el uso del poder, y como lo mencionan diferentes estudios, al estar bajo el dominio de su pareja, no tienen la capacidad suficiente para elegir en consenso el uso de métodos anticonceptivos, ni la frecuencia de las relaciones sexuales, dando como resultado embarazos tempranos no deseados, condiciones que vulneran sus derechos sexuales y reproductivos, al mismo tiempo que limitan sus aspiraciones y oportunidades, disminuyen su autoestima, independencia, y así con menos recursos, menos posibilidades de acceso al capital social y a diferentes redes, se deteriora su salud y calidad de vida (18)- (19).

Por otro lado, se conoce que la educación es un factor protector para la eliminación de los MIUT, así mismo, el bajo nivel educativo de las niñas como de sus parejas, se ha relacionado con los MIUT en diferentes estudios, en los cuales se encuentra mayor prevalencia de esta situación en países asiáticos como latinoamericanos, de esta manera, se encuentra en países de América Latina y el Caribe que las niñas al unirse a temprana edad, disminuyen la posibilidad de completar la educación secundaria, aunado a lo anterior, a mayor nivel educativo, mayor es la facultad para la toma de decisiones (15)- (16).

El acceso a una educación de calidad, facilita el conocimiento de las niñas ante diferentes aspectos de su salud, como la prevención del VIH/SIDA, y así, adquirir elementos necesarios para poder ejercer su derecho sexual a la protección y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), sumado a lo anterior, se encuentra que, las mujeres que se unen antes de los 18 años tienen más probabilidad de adquirir el VIH (16).

Otros estudios documentan que la inmadurez del sistema inmunológico y reproductivo de las niñas, tienen mayor susceptibilidad a las infecciones de transmisión sexual, además las diferencias de edad entre las niñas con sus parejas de mayor edad, promueve la coerción sexual facilitando la adquisición de ITS y VIH (20).

Se documentan consecuencias en la salud de las niñas que se unen formal o informalmente a una edad temprana, es el caso de la salud materna, frente a la cual, no tienen la preparación fisiológica, ni psicológica suficiente para sobrellevar un embarazo, por lo cual, tienen un mayor riesgo de presentar complicaciones y muerte durante el mismo, la literatura reporta que, una niña de 15 años, tiene 5 veces más probabilidades de morir durante el embarazo y parto que una mujer de 20 años (21).

En esta misma línea, se conoce que, las mujeres con una asistencia regular y completa al control prenatal, presentan menos complicaciones durante su embarazo y parto; en un estudio epidemiológico sobre los matrimonios infantiles en una comunidad rural de la India, se identificó que, la proporción de mujeres sin matrimonio infantil que recibieron atención prenatal por primera vez en el primer trimestre, fue significativamente mayor que la de las mujeres con matrimonio infantil ( $P < 0,05$ ), además se encontró que, la situación de las niñas unidas antes de los 18 años con su primer hijo nacido vivo, estaba significativamente asociada con el aborto espontáneo y el parto prematuro ( $P < 0,05$ ) (19).

En un estudio realizado en República Dominicana, en el 2017, en el que se identifican los impactos del matrimonio infantil y las uniones tempranas, se encuentra que, si una niña se casa a los 13 años y no a los 18, aumenta en promedio, un 45 por ciento el número de hijos que tendrá, impacto que continúa siendo significativo si se casa a los 17 años, de tal manera, al casarse a temprana edad aumenta la probabilidad de tener hijos más temprano (15); lo anterior es coherente con lo identificado en un estudio realizado en Colombia, a partir de los resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2015, en donde se concluye que, las uniones tempranas son el principal factor de riesgo para el embarazo adolescente (22).

Desafortunadamente, en contravía de la solicitud descrita en los ODS y en los tratados internacionales, frente a aumentar a los 18 años, la edad mínima para contraer matrimonio, la legislación colombiana, en el artículo 117 del Código Civil, continúa permitiendo el matrimonio en menores de 18 años con consentimiento de al menos, uno de los padres, excepto en menores de 14 años (23).

Sin embargo, Colombia incluye esta problemática en el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, en el objetivo de “Promover la educación sexual y el bienestar de las niñas, niños y adolescentes y prevenir el embarazo adolescente, las uniones tempranas y el matrimonio infantil” (14). Por otro lado, en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, se contempló, en la Dimensión de “Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos”, actualmente, también se encuentra inmersa, en el Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, en el cual se resalta la facultad que tienen todas las personas del derecho a decidir sobre la vida sexual y reproductiva, sin presiones, ni coacciones (24).

Según el informe “Diagnóstico matrimonio infantil y uniones tempranas en Colombia” de 2019, realizado por el Departamento Nacional de Planeación, se requiere avanzar en el análisis de esta situación, a partir de indicadores relacionados con embarazo en la adolescencia, fecundidad, nacimientos, diferencia de edad, violencia, cuantificación de uniones tempranas, así como realizar estudios cualitativos que faciliten direccionar estrategias para intervenir esta problemática en el país (14).

Según la revisión de datos oficiales, en Colombia, las cifras de los MIUT, no han tenido mayor variación del año 2000 al 2018, y al identificar en la literatura, las consecuencias que generan en la salud, en la violación de los derechos sexuales y reproductivos, y por consiguiente en los derechos humanos de las niñas, se puede inferir que esta situación, atenta contra su salud integral, desde todas sus dimensiones, con mayor fuerza en las niñas que en los niños, a corto y largo plazo; en este sentido, y al observar que las cifras en Colombia no disminuyen, comportamiento similar al de América Latina y el Caribe, se considera a los MIUT, un problema de salud pública en Colombia, que requiere ser visible, documentado

y objeto de acciones contundentes para promover la salud de las niñas, garantizar, el pleno disfrute de sus derechos sexuales y reproductivos y facilitar su acceso a oportunidades que incidan positivamente en la mejora de sus condiciones de vida y las de sus hijos.

## **2.2 Pregunta de investigación**

¿Cuál es la situación del matrimonio infantil y las uniones tempranas desde el enfoque de determinantes sociales de la salud, en las niñas colombianas que fueron madres, entre 2016 y 2021, a partir de los registros oficiales de estadísticas vitales?

## **2.3 Hipótesis**

Algunos determinantes sociales de la salud favorecen la incidencia de matrimonios infantiles y uniones tempranas, generando la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos en las niñas.

## **2.4 Objetivos**

### **2.4.1 Objetivo general**

Analizar la situación del matrimonio infantil y las uniones tempranas, desde el enfoque de determinantes sociales de la salud, en las niñas colombianas que fueron madres entre 2016 y 2021.

### **2.4.2 Objetivos específicos**

1. Determinar la incidencia del matrimonio infantil y las uniones tempranas, como también algunas características sociodemográficas de las niñas en esta situación, a partir de los datos disponibles.

2. Estimar la asociación entre algunos determinantes sociales de la salud y los matrimonios infantiles y uniones tempranas, así como su relación con la garantía de los derechos sexuales y reproductivos.
3. Estimar las disparidades del fenómeno de estudio en Colombia, identificando los territorios más críticos.
4. Formular recomendaciones que permitan abordar el matrimonio infantil y las uniones tempranas como un problema de salud pública.

### 3. MARCO REFERENCIAL

#### 3.1 Marco Conceptual:

Según la BBC/Unicef el matrimonio infantil y las uniones tempranas son una problemática que se presenta no solo en países en vías de desarrollo, también en estados como Texas, Florida, Kentucky, Tennessee o Alabama y España, como consecuencia de la inmigración. En la población gitana y en los países más pobres de África negra y el Sudeste asiático se presenta con mayor fuerza éste fenómeno, es así como, en los siguientes estados se presentan las cifras más altas de MIUT; Níger (76 %), República Centroafricana (68 %), Chad (68 %), Mali (55 %), Burkina Faso (52 %), Guinea (52 %), Sudán del Sur (52 %) y Mozambique (48 %) (14).

De acuerdo al último informe de UNFPA EN 2019, 650 millones de mujeres se casaron o se habrían unido a su pareja antes de cumplir los 18 años, cifra que alerta a los Comités de los derechos del niño y el de eliminación de la discriminación contra la mujer. A nivel mundial la prevalencia del MIUT antes de cumplir los 18 años fue de 21%, países como África occidental y central, y África oriental y meridional, superan la media mundial con 42% y 35% respectivamente, del mismo modo presentan tasas de fecundidad adolescente de 114% y 93%, esta cifra a nivel mundial fue de 44%. Colombia tiene una prevalencia de MIUT antes de los 18 años de 23% superando la media nacional y una tasa de fecundidad adolescente de 75%. En América Latina y el Caribe más del 60% de las mujeres se unieron antes de los 18 años, quienes pertenecían a los estratos socioeconómicos más bajos y de las cuales el 36 % vivían en área rural, sin cambios significativos en los últimos 10 años (6) .

Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de las diferentes categorías de los estados conyugales contemplados en la ENDS del 2015, las uniones libres en mujeres de 15 a 19 años son el estado conyugal más común en el territorio; con mayor incidencia en el área rural que en el área urbana, para 2015 de 20.5 % en área rural con tendencia al aumento y 10.2 % en área urbana. Para las mujeres de 15 a 19 años que se encontraban casadas para 2015 en el área rural se presentó un 3.1 % en área rural y 3.0 % en área urbana. Y las mujeres de 15 a 19 años que se encontraban viudas o separadas en el área rural era de 1 % y en el área urbana de 0.5 %, las divorciadas entre 3.1 % y 3.6 %. De igual forma la unión libre se presenta con mayor frecuencia en zona rural que en la urbana, y el divorcio o separación se presenta con mayor frecuencia en zona rural (14).

El matrimonio infantil o unión temprana, es definido por la UNICEF, como todo matrimonio formal o unión informal entre un niño menor de 18 años, edad considerada como el final de la infancia según la Convención sobre los Derechos del Niño, y un adulto u otro niño (25). El término “temprana” se refiere al inicio de la unión conyugal, que en la etapa de la niñez y adolescencia da como resultado múltiples problemáticas sociales como por ejemplo barreras en el acceso a la educación (26). El matrimonio infantil se considera internacionalmente como un matrimonio forzado, en el que se evidencian desigualdades de género, y en el cual, la niña o adolescente no elige con pleno consentimiento, libre e informado (3).

A simple vista, el matrimonio infantil y las uniones tempranas son una problemática mundial, con múltiples actores, legislaciones, intervenciones, planes y políticas que busca minimizar el impacto de esta situación. Como se mencionó anteriormente, los ODS establecen las prioridades para el desarrollo global, y se convierten en acciones universales con el propósito de finalizar con la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todas las personas, estos objetivos están ligados a unas metas específicas que se deberán alcanzar en 15 años, los líderes mundiales adoptaron estos 15 objetivos en el año 2015, para que en el 2030 se lograra su cumplimiento (27).

Al realizar un análisis de los objetivos de desarrollo sostenible y sus nexos con el matrimonio infantil y temprano, encontramos que el objetivo 1 “poner fin a la pobreza” se ve obstaculizado con esta problemática; ya que el MIUT se consideran una causa y consecuencia de la pobreza, de la misma manera, ha sido vinculado con el aumento de la pobreza en el hogar y la perpetuación del ciclo de pobreza en las generaciones siguientes. Cuando una niña o adolescente asume el papel de esposa y/o cónyuge aumenta las probabilidades de abandonar la educación en caso de que ya la hubiese iniciado, lo cual, a futuro provocará mayores dificultades para encontrar empleo digno que facilite la contribución económica en el hogar o su crecimiento personal. Mientras que el desarrollo de actividades intelectuales, artísticas, deportivas y de empleo hacen que las mujeres cuenten con habilidades que les permitan gozar de una vida digna para ellas y sus familias.

De igual forma, para el objetivo 2 “hambre cero” el MIUT es considerado causa y consecuencia, según un informe de The global Partnership to end child marriage, cuando la pobreza es aguda, dar a una niña en matrimonio permite a los padres reducir sus gastos familiares, ya que se aseguran de tener una persona menos que alimentar, vestir y educar (28); sin embargo estas uniones dejan en un cuarto sin salida a estas niñas, ya que cierran puertas de acceso a oportunidades que realmente erradiquen la pobreza, e impiden o dificultan el acceso a la educación o a actividades económicas que pueden ayudar a sus progenitores y a sí mismas a salir de una situación de vulneración socioeconómica.

Objetivo 3 “salud y bienestar”, este objetivo busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las edades, en sus metas se encuentran: la reducción de la tasa de mortalidad materna y la tasa de mortalidad infantil, actualmente al analizar estos indicadores encontramos que para 2020 según los grupos etarios, en las niñas de 10 a 14 años la mortalidad materna tiene una razón de 46.9 niñas por cada 100.000 nacidos vivos y para el grupo de edad de 15 a 19 años la razón es de 74,78, este indicador viene en ascenso en los últimos 7 años.

Aunque la mortalidad materna puede darse por diferentes causas, es reflejo de injusticia social y el resultado más evidente de desigualdad e inequidad, que, para

el caso de los MIUT, se presenta con doble trasfondo, si bien es cierto, estamos refiriéndonos a niñas que no deberían estar en gestación y se están muriendo (21). Pero no solo se mueren estas madres niñas-adolescentes que no están preparadas para la gestación, también se mueren sus hijos, ya que los determinantes biológicos como la edad de la madre y el peso al nacer son factores que riesgo que aumentan de manera considerable el riesgo de que un niño fallezca siendo hijo de una madre menor de 18 años. Es por esto que la mejor forma de evitar estas muertes, es erradicando el matrimonio infantil y las uniones tempranas. Por otro lado, facilitar que las niñas y adolescentes en unión, tengan acceso a servicios de salud con énfasis en salud sexual y reproductiva y métodos anticonceptivos, gestionaría el riesgo existente.

El objetivo 4 “educación de calidad” busca garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad para promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida, sin embargo las niñas casadas se enfrentan a muchas barreras para el acceso a la educación, de hecho, Wodon, et al (29), en 2018 afirma que cuando una niña se casa se espera que abandone la escuela poniendo fin a la educación formal y que el abandono de la escuela ocurrirá en el tiempo preparatorio antes de su matrimonio o poco tiempo después de la unión; ya que a menudo se espera que la mujer se ocupe del hogar, los hijos y la familia extendida.

Aunado a lo anterior, Malhotra, A. y Elnakib afirman que las niñas sin educación tienen 3 veces más probabilidades de casarse antes de los 18 años que las niñas que han asistido a educación secundaria o superior, ya que más del 60% de las mujeres en el mundo sin educación se casaron antes de los 18 años; del mismo modo, mantener a las niñas en el colegio reduce 6 veces la probabilidad de contraer un matrimonio o unión (30).

El objetivo 5 “igualdad de género” no sólo hace referencia a la igualdad de género como derecho humano fundamental, también como base para la construcción de una sociedad sostenible y pacífica. En muchos lugares del mundo, como se expresa en el informe “*hacer frente al tabú*” publicado en 2019, en muchos lugares del mundo las niñas que tienen relaciones sexuales o quedan en embarazo fuera del

matrimonio se sienten avergonzadas ante la sociedad, por este motivo sus padres ven el matrimonio precoz como una forma equivocada de proteger a sus hijas y de esta forma las niñas pueden estar de acuerdo con sus padres y aceptar la unión, ya que en sociedades controladas por hombres, las niñas son valoradas por su virginidad, lo que llega a condicionar el comportamiento de la menor y criminalizar su sexualidad, adicionando barreras sociales para el acceso a la educación sexual y reproductiva (31). Young (32), asegura que, en otros contextos, la niña tiene valor cuando comienza a menstruar, siendo el matrimonio el siguiente paso para adquirir un status social de esposa y madre.

Frente a lo mencionado anteriormente, en diferentes culturas, la norma social convierte en reglas de comportamiento de grupos, prácticas como el matrimonio infantil y las uniones tempranas, con presión social o por coerción, sin importar el verdadero impacto en la vida actual y futura de las niñas. Por este hecho el MIUT se presenta como puerta de entrada para abordar la desigualdad de género y claramente, el no cumplimiento de la meta “poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas en todo el mundo y eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual, y otros tipos de explotación”.

El objetivo 8 “promover el crecimiento económico inclusivo y sostenible, el empleo y el trabajo decente para todos” también se ve obstaculizado a causa de los MIUT; el Banco mundial y el Centro internacional de investigación sobre la mujer identificaron cinco parámetros que condensan los principales impactos del fenómeno en este objetivo. Los primeros son, la fecundidad y el crecimiento poblacional, ya que unirse a una edad de 13 años aumenta en un 45 % el número de hijos que tendrá una mujer, sin embargo, este impacto sigue siendo significativo en edades entre los 15 y 17 años; una mujer que se casa o une tempranamente, tiene más probabilidades de tener mayor número de hijos que una mujer que posterga su matrimonio o su unión. Y los siguientes son, la salud, nutrición y violencia, como se mencionaba anteriormente, la inmadurez física de la niña

aumenta las probabilidades de sufrir complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, trae consecuencias negativas para la salud de la madre y del recién nacido, que afectan el doble proceso de desarrollo y crecimiento, y el binomio queda vulnerable a cualquier tipo de violencia (15).

Objetivo 10 “reducción de desigualdades” para el fondo de las Naciones Unidas, del 21 % de las mujeres que se han casado antes de cumplir los 18 años, los casos más altos se presentan en Níger (África occidental) con una prevalencia 76 % de niñas que se han casado antes de cumplir los 18 años; Níger es una población con una tasa de incidencia de pobreza (TIP) de 48.9 %, considerada como una de las naciones más pobres del mundo (33), en segundo lugar, República Centroafricana con el 68 %, en tercer lugar Chad (África central) con el 67 %, con una tasa de incidencia de pobreza de 62 %, luego, en Asia meridional (liderando India), con un 49 % con una tasa de incidencia de pobreza de 21.9 % en donde se registra la mayor disminución en la prevalencia de este fenómeno, durante los últimos 10 años, llegando a un 30 % (31). Continúa Brasil, con más de tres millones de casos y líder en América Latina (33) con una TIP de 1.9 %, y Colombia con una tasa de prevalencia de MIUT de 23 % y una TIP de 42 % para el año 2020. Mostrando de esta forma que las áreas con una prevalencia de MIUT más alta son frecuentemente aquellas en donde viven poblaciones más desfavorecidas y vulnerables.

De igual manera, intervenir el MIUT ayudaría al cumplimiento los objetivos, 16 “paz justicia e instituciones sólidas” y 17 “alianzas para lograr objetivos”, ya que al abordar la causas estructurales, teniendo en cuenta los contextos en los que se desarrollan los matrimonios tempranos es sinónimo de implantación de marcos legales que aumenten la edad mínima para contraer matrimonio y de esta forma reunir múltiples organizaciones que estén dispuestas a erradicar esta práctica, visibilizada pero no reconocida con la importancia que debería.

### **3.2 Marco Teórico**

El matrimonio infantil y las uniones tempranas son un fenómeno complejo relacionado con desigualdades de género, pobreza, abandono escolar, violencia y embarazo adolescente, que pone en riesgo la vida y la salud de las niñas, además de limitar sus perspectivas futuras y generar un impacto importante sobre el desarrollo de su proyecto de vida. América Latina y el Caribe es la única región del mundo donde los matrimonios infantiles no han disminuido en los últimos 25 años y ocupa el segundo lugar en el número de embarazos adolescentes (32).

Para 2019, Colombia mantenía cifras de MIUT por encima de la media mundial y ligeramente menor que el consolidado de América Latina y el Caribe, sumado a lo anterior, presentaba una tasa de fecundidad más alta que el promedio de América Latina y del mundo en donde más del 60% de las mujeres que habían contraído matrimonio antes de los 18 años, pertenecían a los estratos socioeconómicos más bajos y con lugar de residencia en el área rural (32). Aunque este fenómeno puede ser visto desde varias aristas, es más común en regiones con una abismal brecha económica y social, en donde las familias lo ven como una manera de mejorar sus vidas, sin embargo, dicha mejora se convierte en un sin fin de consecuencias negativas que intervienen el desarrollo de niños, niñas y adolescentes.

La OMS designa con el término de niñez al período de la vida humana que se extiende desde el nacimiento del individuo hasta la llegada de la pubertad, a los 13 años, cuando se dará paso a la siguiente etapa de la vida, la adolescencia. La niñez como periodo de vida en donde el niño o niña va adaptando su aprendizaje y lo va ajustando a cada situación vivida, hace que se vaya construyendo paso a paso el conocimiento y su relación con el entorno, se convierte entonces en un momento en donde principalmente el niño aprende a relacionarse con el medio. De esta forma la niñez, son una serie de etapas que el niño debe ir alcanzando para completar su desarrollo; físicamente es una etapa de crecimiento donde sus órganos aún no alcanzan la suficiente madurez y que por medio de la alimentación y hábitos de vida saludables se busca estimular su crecimiento y alcanzar su madurez orgánica (34).

En el desarrollo psicológico y cognitivo se ven involucrados diferentes fenómenos o condiciones, en su mayoría, impuestos por los grupos sociales en donde se desarrolla el menor, lo que determina un conjunto de normas, valores, creencias, prácticas, formas de comunicarse y de interactuar, que harán que el niño vaya asumiendo una identidad; y corresponderá a las expectativas que se generan en su grupo social inmediato como lo es la familia, y posteriormente, otros grupos que reforzarán los valores aprendidos en ella (35). Por lo anterior la construcción sociocultural del género determina las capacidades, habilidades y aptitudes de niñas para los posteriores periodos de la vida humana, de esta forma las normas de género inequitativas que se arraigan desde la primera infancia, el matrimonio, la maternidad y el cuidar a otros se pueden percibir como un objetivo en la vida de ellas.

Debido a la inmadurez física, psicológica y cognitiva de las niñas, se hace evidente que en este periodo no hay lugar para una relación conyugal o de pareja, pero son las características propias y del ambiente donde se ha desarrollado, incluyendo su familia, cultura, religión o costumbres, quienes pueden influenciar y contribuir a que se presente el matrimonio infantil o unión temprana. Es así como, el contexto en el que viven, puede ser un factor protector o convertirse en factor de riesgo, para que se vulneren todo tipo de derechos, y de esta forma situar a la niña bajo el control de otra persona "pareja", limitando su capacidad para expresar sus opiniones, para formar y llevar a cabo sus propios planes y aspiraciones; en ocasiones causando abandono de la escuela, amigos, y obstaculizando el acceso al apoyo social (36).

La adolescencia se define como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce entre los 10 y los 19 años, edades que representan el fin de la niñez y la etapa inmediatamente anterior a la adultez (37); en esta etapa, los hombres y mujeres experimentan cambios físicos, emocionales y sociales a través de los cuales adquieren los recursos que sentarán las bases para que puedan disfrutar posteriormente de una vida sana y de bienestar (38).

En la adolescencia temprana (10-14 años) inicia el crecimiento y los cambios de la composición corporal, emocionalmente aún perciben su entorno en términos

concretos e inmediatos y es importante el desarrollo de la capacidad de considerar las consecuencias que sus acciones tendrán a largo plazo; socialmente transitan entre la necesidad de afirmar su independencia y el temor de abandonar la seguridad, entre la necesidad de construir su propia identidad y la necesidad de adaptarse, de ser aceptado y de ampliar su círculo social (38)- (39).

Si bien en la adolescencia se goza de más autonomía para la toma de decisiones en comparación con la niñez, ésta sigue siendo influenciada por el contexto donde se desarrolla el adolescente; las actividades que llenan la vida de las adolescentes pueden ayudarlas a adquirir distintas capacidades físicas, sociales, cognitivas y emocionales que contribuyen con su desarrollo integral y el ejercicio de su autonomía. Así, las horas que invierten las niñas en el cuidado de otros y en las actividades domésticas se restan a su desarrollo personal, al ejercicio de la ciudadanía y comprometen su potencial profesional (40).

Vinculado a lo anterior, el hecho de pertenecer a una unión conyugal hace que en esta etapa del desarrollo se asuman nuevas atribuciones, creencias y expectativas para este estilo de vida y se convierten en una oportunidad para organizar las experiencias pasadas y a responder a situaciones nuevas (41), por lo tanto un adolescente quien en su infancia fue limitado en el desarrollo de su autonomía, formas de expresión u opiniones y en general limitaciones en su desarrollo físico y psicológico, tiene mayor riesgo de formar parte de una unión conyugal a temprana edad, con el propósito de responder a estas situaciones, en búsqueda de su independencia y autonomía; son influenciados por las percepciones que tuvieron de su propia familia, pero estas cogniciones de las motivaciones que tiene el adolescente para desarrollarse en una relación, pueden corresponder a evaluaciones sesgadas o distorsionadas (42).

Las apreciaciones del adolescente frente a una unión temprana, pueden estar erradas porque sus fortalezas psicológicas están en proceso de construcción, así como la formación de valores, del mismo modo, la maduración cerebral del joven se ve influenciada por las experiencias vividas dándole la capacidad para adaptarse a circunstancias en determinado momento (43). Por esta razón, aunque el

adolescente se adapte y acepte la vida conyugal, no es sinónimo de madurez o capacidad para la toma de unas decisiones. La adolescencia es una etapa de desarrollo donde se carece de madurez psicológica que solo se irá desarrollando con base a las experiencias y selección de roles adecuados, que ayudarán a la formación de identidad, que posteriormente se convertirá en la principal herramienta para la toma de decisiones asertivas, conscientes y maduras, que le permitan el pleno desarrollo personal; ahora bien, dichos roles no incluyen la vida conyugal, trabajo en el hogar, cuidado permanente de otras personas o jornadas laborales.

Estas condiciones en las que las niñas y adolescentes nacen, viven y se desarrollan incluyendo el sistema de salud influyen sobre la probabilidad de que en esta población se presenten vulneración de derechos, dificultades para el desarrollo pleno de su identidad y barreras para la adecuada toma de decisiones, como la deserción escolar, pobreza, trabajo infantil, matrimonio infantil, uniones tempranas y embarazos adolescentes. A estas condiciones se les ha llamado Determinantes Sociales de la Salud (DSS), un término usado para incluir los determinantes sociales, económicos, políticos, culturales y medioambientales que influyen la salud. El modelo conceptual adoptado en Colombia por el Ministerio de Salud y Protección Social, el mismo que se adopta en este estudio, es el que postula la Organización Mundial de la Salud, que parte de la premisa de que las condiciones sociales influyen de forma decisiva en la salud, por lo que es necesario actuar en todos los sectores para promover el bienestar y salud para todos (44).

La interacción con los determinantes repercute en la equidad de la salud sexual y los derechos sexuales y reproductivos de la población, en especial de los grupos más jóvenes y facilita la comprensión amplia de las consecuencias del matrimonio infantil y las uniones tempranas en las niñas, facilitando el análisis de factores protectores y de riesgo que hacen a los individuos y grupos más o menos vulnerables a estos eventos (45).

En 2012, el Conpes Social 147 en su conceptualización de la Estrategia de Prevención del Embarazo elaboró la primera adaptación del modelo conceptual de los determinantes sociales del embarazo en adolescentes, y estableció que la

nupcialidad o las uniones tempranas, el inicio de la vida sexual y el acceso a servicios de salud y educación constituyen los determinantes proximales de mayor contribución a esta problemática. A nivel de determinantes intermedios, se encuentran las condiciones familiares, el abuso o violencia, la supervisión y el diálogo entre padres o cuidadores y niños, niñas y adolescentes, las normas de funcionamiento del hogar, la retención en sistema escolar, la formación de calidad en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) en la escuela (46).

A nivel de determinantes estructurales, la evidencia es muy amplia explicando cómo los ingresos del hogar; la pobreza; la cobertura y acceso oportuno a servicios públicos; la oportunidad de participar en las decisiones públicas y el ejercicio de la democracia en las comunidades; las normas sociales sobre la sexualidad, la feminidad, la masculinidad, las relaciones de pareja o la participación de las niñas, los niños y adolescentes en los procesos de decisión e identidad social; la existencia de oportunidades de desarrollo personal y alternativas de vida; y la atención de la comunidad a los derechos sexuales y reproductivos, a la prevención de su vulneración y la adecuada valoración de los mensajes transmitidos a través de las tecnologías de la Información, constituyen los determinantes de mayor contribución. Sin embargo, la evidencia es limitada documentando el matrimonio infantil y las uniones tempranas como la causa de la causa del embarazo temprano.

Conocer las situaciones específicas de la población es de gran utilidad para identificar aquellas circunstancias que podrían ser intervenidas para mejorar la problemática, junto con los determinantes sociales en salud, dichas situaciones pueden reconocerse por medio de medidas multidimensionales que reflejan las carencias y dificultades que enfrentan las personas. El índice de pobreza multidimensional (IPM) es una medición de la pobreza, factor que se ha relacionado como una de las principales causas del matrimonio infantil y las uniones tempranas, ya que, dar a una niña en matrimonio permite a los padres de la menor reducir sus gastos, y dependiendo las culturas, incluso los padres pueden llegar a recibir algún beneficio económico (47).

En Colombia, una forma indirecta de medir la pobreza se realiza evaluando los resultados de satisfacción que tienen las personas frente a servicios que son necesarios para la vida. El Departamento Nacional de Planeación (DNP) diseñó la metodología y cálculo de la pobreza multidimensional, que como lo dice su nombre tiene en cuenta varias dimensiones, entre ellas las condiciones educativas, del hogar, las condiciones de la niñez y la juventud, la salud, el trabajo y el acceso a servicios públicos domiciliarios y condiciones de vivienda. A su vez, estas dimensiones contemplan 15 indicadores, de tal manera que, cuando las personas tienen escasez en por lo menos el 33,3 % de ellos, se consideran pobres multidimensionalmente (48). Este índice permite hacer comparaciones con grupos de personas en diferentes lapsos de tiempo e identificar aquellas poblaciones que están más desfavorecidas, para orientar políticas que permitan reducir la incidencia de eventos como el matrimonio infantil y las uniones tempranas.

### **3.3 Marco jurídico**

El matrimonio infantil y las uniones tempranas, siendo una de las normas sociales de género que controlan la sexualidad de las niñas y adolescentes, y está relacionado con prácticas nocivas, requiere de un amplio manejo intersectorial que esté presente desde el hogar, la casa, la familia de la niña, y que se extienda hasta entes gubernamentales que pongan barreras y limiten a dichas uniones. Es necesario que, los gobiernos de todos los estados muestren su interés en esta problemática de salud pública, generando leyes y políticas firmes que le prohíban y la penalicen, políticas que estén en el marco de los ODS, que incluyan edad mínima para contraer matrimonio, edad mínima para legalizar una unión, eliminar el consentimiento de los padres para contraer matrimonio, tener mayor control en el registro de matrimonios y uniones de hecho y garantizar apoyo y orientación para aquellas niñas que desean salir de la situación de matrimonio infantil o unión temprana.

Los marcos normativos internacionales se han ido ampliando y acercando de manera más específica a las prohibiciones sobre el matrimonio infantil y las uniones tempranas. En principio, los primeros documentos legales internacionales lo abordaban como el derecho a contraer matrimonio con libre y pleno consentimiento; la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 en su artículo 16, expone que los hombres y las mujeres, a partir de la edad núbil, tienen derecho, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, a casarse y fundar una familia; y “disfrutar” de igual forma de los derechos en cuanto al matrimonio, pero que sólo mediante libre y pleno consentimiento de los futuros esposos podrá contraerse (49); aunque no esté explícitamente identificado en estos párrafos, las características de “edad núbil” y “libre y pleno consentimiento” no son propias de los menores de 18 años.

En 1957, se adopta la Convención suplementaria sobre la abolición de la esclavitud, la trata de esclavos y las instituciones y prácticas análogas a la esclavitud, en donde se obliga a implementar las medidas legales necesarias para que se cumpla la abolición y/o abandono de las prácticas que equivalen, promueven y sostienen los matrimonios forzados en todas sus formas, por intercambio de dinero, la cesión entre clanes, entre otros (50).

En 1964, la Convención sobre el consentimiento para el matrimonio, la edad mínima para contraer matrimonio y el registro de los matrimonios, manifiesta que hay costumbres y prácticas frente a éste que son incompatibles con los principios enunciados en la Carta de las Naciones Unidas y en la Declaración Universal de Derechos Humanos, por lo que estas prácticas vulneran directamente los Derechos Humanos, y entre estas costumbre incompatibles se encuentra el matrimonio infantil y las uniones tempranas como uno de los aspectos más preocupantes (51).

En 1966, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, reconocen que al concebir a la familia, como un elemento natural y fundamental de la sociedad, se debe garantizar la más amplia protección y asistencia posible, especialmente para su constitución, y mientras sea responsable del cuidado y la educación de los hijos a su cargo, el matrimonio debe contraerse con el libre

consentimiento de los futuros cónyuges, de esta forma, la familia debe plantearse desde antes de conformarse con el fin de asegurar el mejor ambiente posible para los cónyuges y sus futuros hijos, es por esto, que evitar que una niña contraiga matrimonio es una forma de velar por el bienestar de una futura familia, en este sentido, las actividades deben ir encaminadas a intervenir el contexto actual del menor para mejorar sus condiciones de vida (52).

En 1976, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, prohíbe los matrimonios en los que el consentimiento no sea expreso, ya que no podrá celebrarse sin el libre y pleno consentimiento de los contrayentes (53). Por lo anterior, el comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas ha establecido la obligación de los Estados de delimitar una edad mínima que sea acorde con las normas internacionales para la expresión del consentimiento, de lo contrario los matrimonios son propensos a carecer de validez en el ámbito internacional (54).

Europa, es considerado un ejemplo a seguir en cuanto a eliminación de matrimonios forzados, ya que establecieron la edad mínima de 18 años para contraer matrimonio, de esta forma, los menores de 18 años no pueden contraer matrimonio civil bajo ninguna circunstancia (55). Se aclara que, actualmente debido al fenómeno migratorio, las cifras del fenómeno en este continente han variado en algunos países de Europa Central y Oriental, de tal manera, la población migrante generalmente procede de países donde se practica el matrimonio infantil y las uniones tempranas, como Turquía, el Magreb, África o Asia. Sin embargo, los países europeos para dar respuesta a esta situación han creado políticas en torno al fenómeno, dirigidas a la población migrante, y aunque han sido atacadas por intervenir en culturas diferentes a la propia, se han enfocado en acciones de protección hacia las niñas, siendo la mayor población en riesgo.

Países como Noruega, Austria, Bélgica, Dinamarca, Francia, Alemania, Reino Unido y Suiza son un grupo de estados que han decidió penalizar el matrimonio infantil. La Ley sobre el Matrimonio Forzado (Protección Civil) del Reino Unido de 2007 brinda una orden de protección, para impedir el matrimonio infantil y prestar

asistencia a las víctimas en los casos en los que el matrimonio ya se haya celebrado (56).

Solo hasta 1979, los desarrollos normativos empiezan a tener una prohibición más expresa frente al matrimonio infantil, sumado a un enfoque de género relevante. La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, tiene claro que éste fenómeno viola los principios de la igualdad de derechos y del respeto de la dignidad humana consagrados en otros instrumentos internacionales, adicionalmente describe este fenómeno y las legislaciones pasadas como un hecho de vulneración, que impide la participación de la mujer en igualdad de condiciones que el hombre, en todas las esferas sociales como: la política, cultural y económica. Esta convención deja claro el derecho que tienen las mujeres para elegir libremente cónyuge y contraer matrimonio sólo por decisión propia y en pleno consentimiento; además los esposos o cónyuges de niños no tendrán efecto jurídico, por consiguiente, enfatiza en la importancia de fijar la edad mínima y hacer obligatorio el registro de esas uniones (57).

En 1989, con la Vigencia la Convención sobre los Derechos del Niño, con énfasis en la no discriminación y el interés superior del niño, se aclara el derecho que tiene de ser escuchado, en función de su edad y madurez, y el deber de protegerlo contra toda forma de violencia, incluyendo todas las formas de explotación y abusos sexuales, el secuestro, la venta o la trata de niños, del mismo modo, el artículo 36 norma sobre la protección del niño contra todas las demás formas de explotación que sean perjudiciales para él (58).

Aunque no se ha identifica otra normatividad legal internacional en referencia al MIUT, esta problemática se encuentra en la agenda política de la mayoría de los países del mundo (59); sin embargo, los marcos legales mencionados anteriormente que rigen al matrimonio infantil son muy disímiles entre países. Algunos penalizan el matrimonio infantil y otros solamente establecen una edad mínima para contraer matrimonio sin reconocerlo como un delito. De acuerdo con la alianza mundial para terminar con el matrimonio infantil Girls Not Brides (2020), de 197 países en el mundo, el 30,5 % (60 países) no tiene establecida una edad mínima para contraer

matrimonio, el 45,7 % (90 países) tiene establecida una edad inferior a los 18 años y el 16,8 % (33 países) tiene establecida una edad mínima de 18 años para contraer matrimonio (60).

En América Latina y el Caribe y según el documento “Los matrimonios y uniones infantiles, tempranos y forzados: prácticas nocivas profundizadoras de la desigualdad de género en América Latina y el Caribe” una de cada cuatro niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe contrajo matrimonio por primera vez o mantenía una unión temprana antes de cumplir los 18 años (61). La prevalencia en la región no ha variado en los últimos 25 años, y si no se interviene esta situación, con acciones contundentes e inversiones económicas, América Latina y el Caribe tendrá, para el año 2030, el porcentaje más elevado de matrimonio infantil, después de África Subsahariana.

Por otro lado, según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), en América Latina y el Caribe, las mujeres de las zonas rurales más pobres y con solo estudios primarios tienen cuatro veces más probabilidad de casarse siendo niñas que las mujeres de zonas urbanas. Adicionalmente, la mayoría de los matrimonios no se registran y las edades de las niñas siguen siendo falsificadas, lo que hace más preocupante este suceso, dado que, no hay precisión en las estadísticas, sumado a lo anterior, en esta región éstas las uniones tempranas se realizan informalmente (62).

Actualmente, de 47 países en América Latina y el Caribe, el 19 % (7 países) tiene establecida una edad mínima de 18 años para contraer matrimonio; el 12 % (6 países) una edad inferior a los 18 años, el 30 % (15 países) no tiene establecida una edad mínima para contraer matrimonio y el 40 % (19 países) no tiene información disponible al respecto (63). Aunque en la mayoría de los países de la región la normatividad no ha sido modificada desde el siglo XIX, es así como, se continúa con una posición conservadora y discriminadora para la mujer, por consiguiente, se ponen en riesgo la integridad de los niños, niñas y adolescentes. Sin embargo, como se mencionó anteriormente, actualmente existen presiones

internacionales que obligan a estos países a modificar su normatividad con el fin de proteger a las niñas y niños de esta problemática.

En América Latina y el Caribe, Ecuador, México, República Dominicana y Panamá han cumplido con las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño y del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, pues se han preocupado por elevar la edad mínima para contraer matrimonio, aun así, no consideran que esta práctica este erradicada por completo, de modo que, el hecho de regular una edad mínima exige una obligatoria modificación en las políticas que están vinculadas a entidades federativas que venían manejando la situación de manera diferente desde muchos años atrás; México plantea la posibilidad de crear una procuraduría para velar por los derechos de los niños desde la armonización de los ámbitos civil y penal (64).

En Ecuador el aumento de la edad mínima para contraer matrimonio implicó una revisión del código civil y su correspondiente modificación, logrando aumentar la edad mínima del matrimonio a los 18 años, e incluyó formalmente el derecho de la mujer a ser administradora de la sociedad conyugal, además, agregó causales de divorcio que antes no estaban contempladas (65).

República Dominicana en 2021 legisla esta prohibición de manera integral en su Carta Política, teniendo como objetivo prohibir que las personas menores de dieciocho años contraigan matrimonio, modificando y derogando varias disposiciones del Código Civil de la Ley No. 659 del 17 de julio de 1944, sobre Actos del Estado Civil, para de esta manera proteger a los niños y adolescentes de varias prácticas nocivas, entre ellas el matrimonio infantil (66).

En 2015, Panamá aprobó la Ley 30 que modifica y deroga disposiciones del Código de la Familia, con el cual se prohíbe a los menores de 18 años contraer matrimonio. Con esta norma se modificaron artículos del Código de la familia y del menor que establecían edades mínimas, según sexo, para contraer matrimonio: 14 años para las niñas, y 16 años para los varones (67).

Para 2020, en Colombia se casaron o se unieron algo más de 375.000 niñas y jóvenes de entre 15 y 19 años y más de 31.718 de entre 10 y 14 años (68); esto ocurre porque actualmente en este país la edad mínima permitida para contraer matrimonio es de 14 años, con permiso de los padres, contemplada en el código civil (69). Dicha norma deja en claro que la finalidad no está en proteger a la mujer ni promover su libertad, reconociendo que estas edades fueron establecidas según el derecho romano que hacía referencia a la edad de la pubertad con fines reproductivos.

Sin embargo, a través del tiempo, la visibilización de la problemática y la presión que ejercen las instituciones y compromisos internacionales, han motivado a varias instituciones nacionales a luchar por postergar el matrimonio en las niñas y adolescentes. Es así como, la sentencia C-507/04 toca temas importantes que no se contemplan en el código civil (ley 57 de 1887) y que son fundamentales para la protección de los derechos de los menores como la diferencia de edades para contraer matrimonio entre hombres y mujeres, esta sentencia reconoce la implicación del matrimonio infantil en el desarrollo físico y emocional de las niñas (70).

Así mismo, se han formulado diferentes intentos como: el Proyecto de Ley 006 de 2015 que tenía como objetivo modificar los artículos 116 y 117 del Código civil donde se regula la capacidad y consentimiento para el matrimonio en menores de 18 años, planteaba una edad mínima para contraer matrimonio de 18 años tanto para hombres como para mujeres y la nulidad del matrimonio cuando es contraído con un o una menor de 18 años, sin embargo, sigue siendo solo un proyecto de ley (71).

El Proyecto de Ley 50 de 2017, con el objeto de modificar el artículo 116 y derogar el artículo 117 del Código Civil, los cuales regulan la capacidad y consentimiento para el matrimonio, eliminado la posibilidad de contraerlo con una persona menor de 18 años y crear una política pública encaminada a sensibilizar y divulgar los efectos, causas y consecuencias de contraer matrimonio o uniones maritales de

hecho con menores de 18 años, hasta la fecha este proyecto aún no ha sido aprobado (72).

El proyecto de Ley 78 de 2019, la aplicación de un examen psicológico, a aquellos niñas, niños y adolescentes que tengan la intención de celebrar un contrato marital, examen con el cual se intentaba establecer las condiciones emocionales y racionales de los individuos, frente a la decisión de casarse, sin embargo, dicho proyecto fue retirado, dado que, mantenía la excepcionalidad del matrimonio en adolescentes entre los 14 y 18 años y no prohibía el matrimonio infantil en todas sus formas (73).

Actualmente se cuenta con: la ley 823 de 2003 sobre igualdad de oportunidades para las mujeres que tiene por objetivo orientar las políticas y acciones por parte del Gobierno para garantizar la equidad y la igualdad de oportunidades de las mujeres, en los ámbitos público y privado estableciendo que el Gobierno ejecutará acciones orientadas a mejorar e incrementar el acceso de las mujeres a los servicios de salud integral, inclusive de salud sexual y reproductiva y salud mental, durante todo el ciclo vital, en especial de las niñas y adolescentes (74).

La ley 1336 de 2009 por medio de la cual se adiciona la ley 679 del 2001 de lucha contra la explotación, la pornografía y el turismo sexual comercial de niños, niñas y adolescentes, Regulando servicios turísticos y servicios de hospedaje turístico, las aerolíneas, crea la competencia para exigir información, regulación de café internet, penaliza la no adhesión a los códigos de conducta por parte de los prestadores de servicios turísticos y regulando la extinción de dominio y otras medidas de control en casos de explotación sexual de niños, niñas y adolescentes, con el propósito de eliminar la explotación, pornografía turismo sexual infantil (75).

Ley 1413 de 2010, la cual regula la inclusión de la economía del cuidado en el sistema de cuentas nacionales, con el objeto de medir la contribución de la mujer en el desarrollo económico y social del país como algo fundamental para la implementación de políticas públicas, tocando temas tan sensibles como la economía del cuidado, y trabajo en el hogar no remunerado, que se convierte en la

realidad de la niña que pasa por una unión temprana, que en muchas ocasiones impide su desarrollo personal (76).

El Decreto 4807 de 2011, que establece las condiciones de aplicación de la gratuidad educativa para los estudiantes de educación preescolar hasta grado undécimo en las instituciones educativas estatales, el decreto elimina una gran barrera económica para el acceso a la educación de niñas y niños, la cual es un factor protector que impide el involucramiento de niños y niñas en un matrimonio infantil o unión temprana (77).

La Política Pública Nacional de Equidad de Género para las Mujeres, de 2012, reconociendo la realidad de las mujeres colombianas, crea la necesidad de una intervención que tome en cuenta las diferencias entre las mujeres desde la diversidad. Hace evidente que la articulación interdisciplinaria y la participación de los actores sociales son claves para su desarrollo. Esta política busca que las mujeres colombianas de todos los grupos y sectores sociales sin distinción, tomando en cuenta sus diversidades gocen de sus derechos, garantizando el principio de igualdad y no discriminación, se espera que a largo plazo, las mujeres ejerzan sus derechos y responsabilidades en igualdad de condiciones frente a los hombres, desarrollando capacidades de libertad y autonomía, actuando como sujetos sociales frente a su proyecto de vida y contribuyendo al desarrollo del país (78).

La resolución 0459 del 2012, estipula el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, que tiene como objetivo brindar a los equipos de salud una herramienta metodológica y conceptual con los criterios básicos e indispensables para el abordaje de las víctimas de violencia sexual que garanticen una atención de calidad y el restablecimiento de los derechos de las víctimas, adicionalmente se considera en esta norma, que toda relación sexual con menor de 14 años es delito (79).

El Programa Regional del Grupo Interagencial por la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres en América Latina y el Caribe, la agenda 2030 y la

agenda regional de género: sinergias para la igualdad en América Latina y el Caribe con participación de una delegación de Colombia conformada por representantes de la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, Colombia Joven, la Corporación Humanas, UNFPA, ONU Mujeres y UNICEF, identificaron como prioridad, eliminar la excepción del Código Civil, en el cual las personas menores de edad pueden contraer matrimonio con autorización de sus padres, madres o tutores en el país. Asimismo, se incluyó la creación de una política pública encaminada a sensibilizar y divulgar los efectos, causas y consecuencias del MIUT, e incentivar la coordinación de las entidades responsables en los sectores de educación, protección, salud y justicia (63).

La estrategia de atención integral para niñas, niños y adolescentes con énfasis en la prevención del embarazo en la adolescencia (2015-2025) constituye un esfuerzo nacional de carácter interinstitucional, en continuidad de los logros del CONPES 147 de 2012, que se orienta a la prevención del embarazo en la adolescencia a partir del develamiento de sus causas profundas (80).

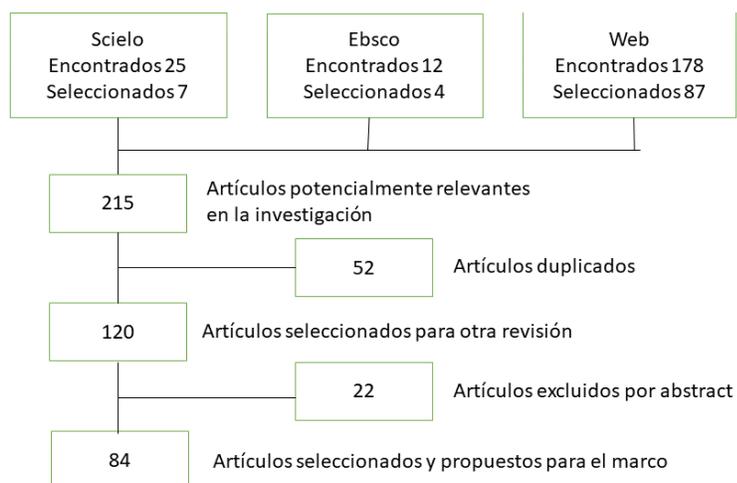
La ley 1622 de 2013 de salud sexual y reproductiva tiene como objetivo la garantía como derecho de la juventud de recibir atención especial desde un enfoque diferencial según condiciones de vulnerabilidad, discriminación, orientación e identidad sexual, diversidad étnica, cultural, de género y territorial, creando el compromiso de crear políticas y programas de prevención, formación e información con un enfoque diferencial y de responsabilidad a los jóvenes, quienes están en completo derecho al pleno disfrute de sus derechos sexuales y reproductivos (81). Uno de sus alcances más relevantes es la garantía que brinda a jóvenes colombianas en estado de embarazo y jóvenes portadores del VIH SIDA, para que puedan permanecer y completar su paso por el sistema educativo y recibir protección integral.

## 4. MARCO METODOLÓGICO

### 4.1 Tipo de investigación

El paradigma en el cual se fundamentó este proceso investigativo fue el positivismo, utilizado para describir cuantitativamente el fenómeno de estudio (82). A través de un enfoque cuantitativo, con un estudio ecológico, de tipo descriptivo – analítico, y retrospectivo.

Como primera medida, se realizó el estado del arte, para lo cual se identificaron las siguientes palabras claves en los buscadores DeCS y MeSH: matrimonio infantil, uniones tempranas, uniones libres y nupcialidad. Posteriormente se realizó la búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos como: SciELO, EBSCO y Google Académico entre otras, de artículos académicos relacionados con el tema, lo cuales fueron filtrados por año de publicación, no superior a 7 años y por idioma, español, portugués e inglés. Fueron seleccionados según el abstract y se eliminaron los duplicados. De tal manera, con estos antecedentes se construyó el marco referencial, el cual se organizó en: marco conceptual, marco teórico y marco jurídico.



Para dar respuesta al objetivo general, se desarrolló este estudio en tres momentos, los cuales, dan respuesta a los objetivos específicos planteados. En primera instancia, a partir de los datos disponibles se obtuvieron frecuencias y proporciones para determinar la incidencia acumulada del matrimonio infantil y las uniones tempranas (MIUT), la cual se midió a partir de los casos nuevos en cada año durante el periodo de estudio, identificando también su tendencia en las diferentes regiones de Colombia, y algunas características sociodemográficas de las niñas colombianas que fueron madres entre 2016 y 2021.

En un segundo momento, con base en la revisión de literatura, se seleccionaron unas variables representativas de los determinantes sociales de la salud implicados en el MIUT, las cuales, fueron identificadas en la fuente utilizada para este estudio. Desde la identificación de la relación y significancia estadística entre estas variables, se estimó la asociación entre estos determinantes sociales de la salud y la presencia del MIUT.

En un tercer momento, se estimaron las desigualdades del fenómeno, identificando los territorios más afectados por esta problemática en Colombia. Finalmente, se abordaron los resultados obtenidos a la luz de la literatura, frente a su relación con la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas con MIUT. Más adelante, estos tres momentos se explican al detalle en las tres fases desarrolladas para la consecución de los objetivos propuestos en este estudio.

Los resultados se presentan por las siguientes regiones de Colombia: Caribe, Pacífica, Orinoquía, Amazonía, Andina e Insular, aproximándose a identificar en cada una, sus particularidades frente al fenómeno de estudio.

Se espera que, los resultados sean comparables con los de otras investigaciones que estudiaron la misma temática en el país, lo cual nos permitirá como investigadores exponer patrones de comportamiento y analizar el fenómeno en la población objeto.

La población de estudio: estuvo conformada por los registros de nacidos vivos de niñas colombianas, con edades entre 10 y 17 años y 11 meses, de las Estadísticas Vitales del DANE.

El tamaño muestral correspondió al universo de los registros de nacidos vivos, del periodo de estudio, comprendido entre 2016 y 2021.

### **Criterios de inclusión:**

Registros de nacidos vivos de niñas de 10 a 17 años y 11 meses de edad, con parto único institucional, con residencia en Colombia.

Se incluyeron únicamente los registros de la base de nacidos vivos de las Estadísticas Vitales del DANE, que en la variable “multiplicidad del parto”, contaban con la categoría de embarazo simple, con el objeto de que no ingresaran al estudio datos repetidos, sabiendo que, la fuente utilizada no aportaba la identificación de cada niña, y que cada registro correspondía a un nacido vivo, de tal manera, en el caso de un embarazo doble, triple, cuádruple o más, éste podría pertenecer a una misma niña, cuyo registro se repetiría las veces correspondientes al número de sus hijos nacidos vivos para una misma fecha.

Atendiendo a la población de estudio definida y al objetivo de esta investigación, no se contempló el análisis de la situación del matrimonio infantil en niñas extranjeras, se incluyeron solo los registros de nacidos vivos cuya madre contaba con residencia en Colombia. Además, se aclara que la fuente de información solo aporta datos de población extranjera para los años 2016, 2017 y 2018, sin información de región de residencia en Colombia, datos insuficientes para incluir en el análisis.

A continuación, se relaciona el total de registros de nacidos vivos de niñas con edades entre 10 y 17 años y 11 meses, versus el número de registros de nacidos vivos con embarazos simples de las niñas con igual grupo de edad, de acuerdo a la variable “multiplicidad del embarazo” (simple, doble, triple, cuádruple o más), en el periodo de estudio. En la tabla 1 se evidencia que, al aplicar este criterio de inclusión, la población de estudio no pierde significativa estadística, es así cómo,

del total de registros de nacidos vivos de niñas menores de 10 a 17 años y 11 meses de 2016 a 2021, se toma el 98,96 % de los registros sin datos repetidos.

Tabla 1. Número de nacidos vivos de niñas menores de 18 años versus número de nacidos vivos de niñas menores de 18 años con embarazos simples en Colombia, 2016 - 2021.

Año	Número de nacidos vivos de niñas entre 10 y 17 años	Número de nacidos vivos de niñas entre 10 y 17 años con embarazo simple	% de nacidos vivos de niñas entre 10 y 17 años con embarazo simple
2016	65.849	65.197	99,01%
2017	65.810	65.122	98,95%
2018	61.058	60.433	98,98%
2019	56.318	55.678	98,86%
2020	52.634	52.104	98,99%
2021	53.255	52.701	98,96%
<b>Total general</b>	<b>354.924</b>	<b>351.235</b>	<b>98,96%</b>

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, 2016-2021

### **Criterios de exclusión:**

Registros de nacidos vivos que no cumplieron con el criterio de la edad de la población de estudio y que en la variable “multiplicidad del embarazo”, contaron con el criterio de embarazo doble, triple, cuádruple o más, o sin información.

También se excluyen los registros de nacidos vivos de niñas extranjeras, por las razones anteriormente expuestas.

### **Limitaciones:**

Se reconoce una limitación relacionada con el acceso a los datos disponibles en el país para el desarrollo de esta investigación. Aunque el matrimonio infantil es un problema de salud pública, en Colombia no se realiza su cuantificación de una manera sistemática ni periódica, tampoco existe una fuente disponible que recoja toda la información de la población del país, necesaria para el estudio de esta situación en toda su magnitud. Por otro lado, dentro de las uniones por las cuales

optan los menores de edad para convivir, se encuentran las no legales, las cuales no son captadas por la Registraduría Nacional del Estado Civil, por tanto, esta fuente tampoco contiene la información completa de las uniones que se presentan en todas las niñas de 10 a 17 años de edad, del país.

De acuerdo a lo anterior se utilizan como fuente de información las bases de nacido vivo de las Estadísticas Vitales del DANE, fuente oficial que capta los hechos vitales ocurridos en el país, como son los nacimientos. Estos registros cuentan con la información del estado conyugal de la madre del nacido vivo, incluyendo tipos de unión no legal, y otros datos sociales, con los que es posible desarrollar esta investigación.

Se hace la salvedad de que, la población definida para este estudio (niñas de 10 a 17 años de edad) no representa al total de las niñas de este grupo de edad en el país, sabiendo que, solo contempla a las niñas que se embarazaron y tuvieron un nacido vivo.

Por otro lado, Colombia se caracteriza por ser un país multicultural y pluriétnico, siendo centro para distintas culturas, debido a lo anterior estas comunidades étnicas poseen diferentes maneras de gobernarse, y el estado de Colombia les ha otorgado derechos constitucionales especiales, adicionalmente ha adoptado convenios y tratados internacionales con el único propósito de proteger a estas culturas (83).

De acuerdo a lo anterior, algunas de estas poblaciones cuentan y registran de manera diferente sus datos socioeconómicos, políticos, culturales, de salud y reproducción, que no necesariamente se encuentran incluidos en las bases de datos usadas para el presente estudio, por lo que se reconoce la posible existencia de subregistros de los nacimientos para estas comunidades.

Así mismo, se reconoce para la población general, un posible subregistro, sin embargo, es importante mencionar que el decreto 1171 de 1997 reglamenta la obligatoriedad de la certificación médica del nacido vivo y el personal autorizado para realizarlo: profesional de medicina, enfermería, auxiliar de enfermería,

promotor (a) de salud y funcionario de registro civil, quien podrá también certificar el nacimiento cuando éste no es identificado por el personal de salud, y de igual manera deberá remitirlo a la entidad de salud correspondiente para ser ingresado al sistema RUAF – ND (Módulo de nacimientos y defunciones del Ministerio de Salud y Protección Social).

## **4.2 Plan de recolección de datos**

Los datos se obtuvieron de fuente secundaria, se utilizaron las bases nacionales de nacidos vivos, las cuales hacen parte del Subsistema de Estadísticas Vitales del DANE, a través del cual se capta, procesa y divulga la información oficial de todos los nacimientos, ocurridos en el país (84).

La información generada a partir de las Estadísticas Vitales, es utilizada en estudios analíticos para evaluar la situación de salud con componentes sociales y dirigir acciones y políticas públicas encaminadas a mejorar las condiciones de vida de las comunidades, de igual manera son insumo para la medición de indicadores, metas nacionales y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (84).

Sumado a lo anterior, el registro el registro de nacidos vivos incluye la variable “estado conyugal de la madre del recién nacido”, la cual recoge todas las opciones de tipos de unión actuales o anteriores al parto de las niñas de 10 a 17 años y 11 meses de edad. Ahora bien, las bases de nacidos vivos de las Estadísticas Vitales del DANE se encuentran disponibles para la ciudadanía como datos abiertos, en su página oficial, es así como, en su revisión, se identifican y definen las variables a utilizar en el desarrollo de este estudio.

Posterior a la exploración realizada, al encontrar que los datos de las madres de los nacidos vivos se disponen por quinquenios de edad, se identifican los grupos de 10 a 14 y de 15 a 19 años, y sabiendo que, el MIUT en su definición utilizada a lo largo del documento, comprende a las niñas de 10 a 17 años y 11 meses, se determina que los registros contenidos en estas bases no cumplen con la edad definida en los criterios de inclusión para la población de estudio. De tal manera, fue necesario

realizar la gestión correspondiente ante el DANE, para acceder a estas bases desagregadas por edad.

Una vez concedido el acceso a esta información, la cual es anonimizada y custodiada por el DANE, se ingresa a la Sala de Procesamiento Especializado Externo (SPEE), en donde se realiza la extracción de los datos requeridos de 2016 a 2021 según variables previamente identificadas, además, se realiza la recategorización de estas variables, explicada más adelante; para lo anterior se utilizó el programa estadístico RStudio, finalmente, estos datos fueron migrados al programa Excel, en tablas de salida que previa autorización del DANE fueron enviadas vía correo electrónico para su uso en esta investigación.

Posteriormente, al aplicar los criterios de inclusión y exclusión a la población de estudio, compuesta por 351.235 registros de nacidos vivos de 2016 a 2021, de niñas de 10 a 17 años y 11 meses, con embarazo simple, quienes tuvieron un único nacido vivo, se le restó también, 593 registros correspondientes a población extranjera, obteniendo finalmente 350.642 registros como población de estudio que cumplieron con criterios de inclusión y exclusión.

#### **4.3 Plan de análisis de datos**

Las variables elegidas previa revisión de literatura y encontradas en las bases de Estadísticas Vitales del DANE (nacimientos) son recodificadas para su uso en la presente investigación, a continuación, se presentan según su naturaleza y escala de medición:

Tabla 2. Clasificación de variables

<i>VARIABLE</i>	<i>NATURALEZA</i>	<i>ESCALA MEDICION</i>	<i>CODIFICACION DE VARIABLES</i>
Departamento de residencia habitual de la madre (CODPTORE)	cualitativa - nominal	nominal	Región Orinoquía Región Caribe Región Pacífica
Estado conyugal de la madre (EST_CIVM)	cualitativa - nominal	nominal	Con matrimonio infantil (anterior o actual) Sin matrimonio infantil
Ultimo nivel de estudio que aprobó la madre (NIV_EDUM)	cualitativa - ordinal	nominal	Sin estudio Básica primaria SECUNDARIA Técnica y tecnológica Profesional y especialización
Número de embarazos (N_EMB)	Cuantitativa - discontinua	ordinal	1 2 3 Mas de tres
Régimen de seguridad social en salud de la madre (SEG_SOCIAL)	cualitativa - nominal	nominal	Contributivo Subsidiado Especial No asegurado
De acuerdo con la cultura, pueblo o rasgos físicos, el nacido vivo es reconocido por sus	cualitativa - nominal	nominal	NARP (comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras) Ninguno
Edad del padre (EDAD_PADRE)	Cuantitativa - ordinal	ordinal	10 a 14 años 15 a 19 años 20 a 24 años 25 a 29 años 30 a 34 años 35 a 39 años 40 a 44 años 45 a 49 años 50 y mas años
Nivel educativo del padre, ultimo año de estudio que aprobó el padre (NIV_EDUP)	cualitativa - nominal	nominal	Básica primaria Secundaria Técnica y tecnológica Profesional y especialización Sin estudio

Fuentes: Elaboración propia, clasificación de variables a partir de los registros de Estadísticas Vitales del DANE, 2016 – 2021.

En seguida, se presenta la definición de cada variable, con el propósito de contextualizar su uso en este estudio:

Departamento de residencia habitual de la madre:

La división política administrativa (DIVIPOLA), codifica y lista las entidades territoriales de la siguiente forma: departamentos, municipios, corregimientos departamentales y los centros poblados (48). Actualmente Colombia se divide en 32 departamentos y 1.094 municipios. Pero también cuenta con otra división geográfica, en agrupaciones de áreas con características homogéneas en condiciones de relieve, clima, geológicas, geomorfológicas y de suelos, junto con actividades socioculturales. Estas se denominan regiones y son: Caribe, Insular, Pacífica, Andina, Orinoquía y Amazonía. Para el presente estudio es importante ubicar la información tanto por departamentos como por regiones, como lugar donde vive la madre, para poder georreferenciar el comportamiento del evento.

Estado conyugal de la madre:

El término “soltero, ra”, proviene del latín solitarius, que se refiere a toda persona “que no está casado”, o que no tiene un vínculo matrimonial, mientras que el matrimonio es definido por el artículo 113 del código civil Colombiano como “contrato solemne por el cual un hombre y una mujer se unen con el fin de vivir juntos, de procrear y de auxiliarse mutuamente”, sin embargo el matrimonio según el artículo 152, reformado por la Ley 1ª de 1976, solo puede disolverse por la muerte de uno de los cónyuges que dota al cónyuge sobreviviente con el término de "viudo (a)" o por la disolución jurídica que dota a los cónyuges con el término de "divorciado, a" (85). La unión libre es también una figura jurídica regulada en Colombia a través de la Ley 54 de 1990, mediante la cual dos personas constituyen una comunidad de vida de carácter singular y permanente, sin la necesidad de contraer matrimonio (86).

Nivel educativo:

En Colombia la educación se define como un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes. Está conformado por la educación inicial, la educación preescolar, la educación básica (primaria cinco grados y secundaria cuatro grados), la educación media (dos grados y culmina con el título de bachiller), la educación superior y la oferta educativa técnica profesional y tecnológica todas formalizadas por el ministerio de educación nacional, considerando la educación media como básico, obligatorio y gratuito para todos los niños, niñas y adolescentes (87). En los últimos años la educación técnica y tecnológica en Colombia han tenido el objetivo de apoyar la formación y gestionar alianzas estratégicas que permitan la articulación entre los niveles de media y superior, y el diseño de programas de formación técnica profesional tecnológica de alta calidad y de esta forma facilitar a los adolescentes y jóvenes el acceso a la educación (14).

Número de hijos nacidos vivos que ha tenido la madre:

Para la variable número de hijos que ha tenido la madre incluido el presente, el registro de nacido vivo permite identificar a las mujeres que tuvieron su primer hijo y aquellas que han sido multíparas logrando identificar un número máximo de hijos, esta variable nos permite realizar un acercamiento a los factores de riesgo obstétrico y perinatal; ya que la multiparidad es considerada un factor de riesgo importante y está asociada a consecuencias graves, y de gran importancia en salud pública como morbilidad materna y neonatal, sin embargo también nos permite identificar otras consecuencias graves relacionadas con el desarrollo y calidad de vida del binomio, tales como el detrimento económico, psicológico y social, se resalta que esta variable está directamente relacionada con los ODS (84).

Tipo de aseguramiento en salud de las niñas (régimen de seguridad social en salud) como aproximación del nivel socioeconómico:

En Colombia todo ciudadano debe estar incluido en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y existen las siguientes formas principales de vincularse, que dependen de algunas condiciones del afiliado, a través del régimen contributivo, subsidiado y especial. Los afiliados al régimen contributivo son aquellas personas vinculadas a través de contrato de trabajo, servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago; al régimen especial pertenecen las personas vinculadas a fuerzas Militares, Policía Nacional, Ecopetrol, Magisterio y Universidades Públicas, y son personas consideradas con capacidad de pago, ya que cuentan con una vinculación laboral o en su defecto, por consanguinidad a otra persona que cuenta con vinculación laboral.

Adicional a lo anterior, los afiliados al régimen subsidiado son aquellas personas sin capacidad de pago y son consideradas como la población más pobre y vulnerable del país. Generalmente son personas de escasos recursos que hacen parte de programas sociales. En el Informe Técnico (sexta edición) de Desigualdades Sociales en Salud en Colombia de 2015, se identifica que, la población con mayor ingreso se concentra en el régimen contributivo, mientras que, la población con menor ingreso en el régimen subsidiado; por otro lado, en este mismo informe, se encuentra que, la condición de no aseguramiento o aseguramiento en régimen subsidiado está asociada con mayor número de barreras y menor acceso a servicios de salud (88).

Sumado a lo anterior, la OMS, en el marco conceptual de inequidades, considera al régimen de afiliación en salud como un determinante social que permite tener un acercamiento al nivel socioeconómico de la población, debido a que la pobreza y vulnerabilidad se ha relacionado con el régimen subsidiado. Por lo anterior, para este estudio se tomó la variable tipo de aseguramiento en salud como aproximación del nivel socioeconómico de las niñas (89).

## Número de consultas prenatales

El control prenatal es una atención médica que se da durante el embarazo y es considerada de gran importancia para predecir el riesgo obstétrico, permitiendo identificar pacientes a las que se deben agregar intervenciones relacionadas con dichos riesgos, sin embargo, es una atención médica importante en todos los embarazos porque, aunque el riesgo sea bajo, también contribuye a promover conductas de cuidado durante el embarazo, parto y puerperio e identificar riesgos psicosociales.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), estas atenciones deben hacer parte de las políticas públicas como estrategia para optimizar la salud materno perinatal, por esto mismo los controles prenatales deben cumplir con cinco atributos básicos: precocidad, periodicidad, completitud, cobertura y gratuidad. Por lo que para el presente estudio estos atributos propios de la variable permiten identificar un parte del acceso a los servicios de salud en la población estudiada, teniendo en cuenta que la directriz de la OMS clasifica con un mínimo de 5 controles prenatales durante el embarazo, como acceso óptimo independiente del riesgo obstétrico (90).

## Área de residencia

Se define como área rural a aquellos espacios donde existen asentamientos humanos e infraestructura, que ocupan pequeñas áreas en un territorio dominado por campos y pasturas, bosques, agua, montañas y desiertos (97). Si bien, las causas de la pobreza rural son complejas y multidimensionales, se deben comprender varios factores relacionados con la cultura, el clima, el género, los mercados y las políticas públicas, sin embargo. En la revisión de literatura realizada se encuentra que una proporción importante de niñas con matrimonio infantil y uniones tempranas viven en área rural, por lo cual es importante esta variable para el presente estudio (91).

## Pertenencia étnica

Esta variable se establece en el momento en que una persona, libremente, se reconoce como perteneciente a un grupo étnico. En el censo de 2018, el porcentaje de no respuesta fue del 2 % (92). En Colombia la diversidad étnica hace referencia al reconocimiento y existencia de tres grupos étnicos, a saber: comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras - NARP, pueblos indígenas y el pueblo Rrom o Gitano. Grupos étnicos (93).

Para esta investigación, se utiliza la pregunta del certificado de nacido vivo: de acuerdo con la cultura, pueblo o rasgos físicos, el nacido vivo es reconocido por sus padres como (IDPERTET), a partir de la cual, se aproxima la pertenencia étnica de las niñas (población de estudio), sabiendo que, no se encuentra una variable que registre la pertenencia étnica de las madres en las bases de Estadísticas Vitales del DANE (fuente de estudio).

Se realizó este plan de análisis a la luz de los objetivos específicos planteados, con el propósito de darles respuesta mediante el desarrollo de las siguientes 3 fases:

### **Fase I: Incidencia del matrimonio infantil y las uniones tempranas, y algunas características sociodemográficas de las niñas implicadas en esta situación.**

Como primera medida, desde los datos disponibles, se identificaron las frecuencias del MIUT durante el periodo de 2016 a 2021, a partir de la variable “Estado conyugal de la madre”, la cual contaba con las siguientes categorías:

- No está casada y lleva dos o más años viviendo con su pareja
- No está casada y lleva menos de dos años viviendo con su pareja
- Está separada, divorciada
- Está viuda
- Está soltera
- Está casada

- Sin información

Se realizó la recategorización de esta variable en dos nuevas categorías:

1. Con MIUT, en la cual se agrupó a las siguientes:
  - No está casada y lleva dos o más años viviendo con su pareja
  - No está casada y lleva menos de dos años viviendo con su pareja
  - Está separada, divorciada
  - Está viuda
  - Está casada
2. Sin MIUT, que corresponde a las niñas de 10 a 17 años y 11 meses, con estado conyugal soltera.

De tal manera para determinar la frecuencia del matrimonio infantil se cuantifican todos los tipos de unión de la población de estudio, en el momento del parto (las niñas que se encontraban viviendo con su pareja y las casadas), y las uniones referidas antes del parto (separadas, divorciadas y viudas).

Es así como, de la población de estudio correspondiente a 350.642 registros que cumplieron con criterios de inclusión y exclusión, se identificaron 234.697 registros de niñas de 10 a 17 años y 11 meses con matrimonio infantil (66,9 %), 104.294 (29,7 %) sin matrimonio infantil y 11.651 registros sin información (3,3 %).

Se construyó el indicador de incidencia acumulada (IA) del MIUT, para el cual se toma como numerador a: la sumatoria de los registros de niñas de 10 a 17 años y 11 meses de edad que cumplieron con criterios de inclusión y exclusión, y que correspondían a casos nuevos de MIUT presentados cada año, desde 2016 a 2021. Como denominador se toma a: la sumatoria de los registros de las niñas de este mismo grupo de edad, que fueron madres en cada año durante el periodo de estudio, cumplieron criterios de inclusión y exclusión, y corresponden a la población en riesgo de MIUT. Del mismo modo, el DANE, a partir de la misma fuente utilizada en este estudio, genera la estadística para el año 2020 (preliminar), sobre el MIUT en niñas con nacidos vivos en Colombia (7).

Adicionalmente, a partir de los datos disponibles, se determinaron algunas características sociodemográficas de las niñas con MIUT entre 2016 y 2021, realizando la distribución de frecuencias y medición de proporciones para cada variable de interés, por región, y grupos de edad (10 a 14 años y de 15 a 17 años y 11 meses). Para lo anterior fue necesaria la identificación de las variables requeridas tanto para esta primera fase como para las siguientes, dispuestas en las bases de nacidos vivos de las Estadísticas Vitales del DANE, y de igual manera su recategorización, lo cual se muestra a continuación en la tabla 2.

Tabla 3. Categorización de variables

<b><i>Variable</i></b>	<b><i>Categorías (DANE)</i></b>	<b><i>Recategorización</i></b>
<b>Departamento de residencia habitual de la madre (CODPTORE)</b>	05= Antioquia, 08= Atlántico, 11= Bogotá, 13= Bolívar	
	15= Boyacá, 17=Caldas, 18= Caquetá, 19=Cauca	
	20= Cesar, 23= Córdoba, 25=Cundinamarca, 27= Chocó	50, 81, 85, 99 = Región Orinoquía
	41= Huila, 44= La guajira, 47= Magdalena, 50= Meta	8, 13, 20, 23, 44,47, 70 =Región Caribe
	52= Nariño, 54= Norte de Santander, 63= Quindío	19, 27, 52, 76 =Región Pacífica
	66= Risaralda, 68= Santander, 70= Sucre, 73= Tolima	5, 15, 17, 25, 41, 54, 63, 66, 68, 73, 11 =Región Andina
	76= Valle del Cauca, 81= Arauca, 85= Casanare, 86= Putumayo,	18, 86, 91, 94, 95, 97 =Región Amazónica
	88= Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	88=Región Insular
	91= Amazonas, 94= Guainía, 95= Guaviare, 97= Vaupés	
	99= Vichada	

<b>Estado conyugal de la madre (EST_CIVM)</b>	1=No está casada y lleva dos o más años viviendo con su pareja	Con matrimonio infantil (anterior o actual)
	2=No está casada y lleva menos de dos años viviendo con su pareja	
	3=Está separada, divorciada	
	4=Está viuda	
	5=Está soltera	Sin matrimonio infantil
	6=Está casada	Con matrimonio infantil
	9=Sin información	Criterio de exclusión

<b>Variable</b>	<b>Categorías (DANE)</b>	<b>Recategorización</b>
<b>Último nivel de estudio que aprobó la madre (NIV_EDUM)</b>	13=Ninguno	13= Sin estudio
	1=Preescolar	1,2= Básica primaria
	2=Básica primaria	
	3=Básica secundaria	3,4,5=Secundaria
	4=Media académica o clásica	
	5=Media técnica	
	6=Normalista	6,7,8=Técnica y tecnológica
	7=Técnica profesional	
	8=Tecnológica	
	9=Profesional	9,10,11,12=Profesional y especialización
	10=Especialización	
	11=Maestría	
	12=Doctorado	
99=Sin información	Criterio de exclusión	

<b>Número de hijos nacidos vivos que ha tenido la madre, incluido el presente (N_HIJOSV)</b>	1=1 hijo	1
	2=2 hijos	2
	3=3 hijos	3
	4=4 hijos, 5=5 hijos, 6= 6 hijos, .....	4 o más = Más de tres hijos
	99=Sin información	Criterio de exclusión
<b>Número de embarazos (N_EMB)</b>	1=1 embarazo	1
	2=2 embarazos	2
	3=3 embarazos	3
	4,5, 6, ... embarazos	4, 5,6 o más = Más de tres
	99=Sin información	Criterio de exclusión
<b>Régimen de seguridad social en salud de la madre (SEG_SOCIAL)</b>	1=Contributivo	1=Contributivo
	2=Subsidiado	2=Subsidiado
	3=Excepción	3,4=Especial
	4=Especial	
	5=No asegurado	5=No asegurado
	9=Sin información	Criterio de exclusión

	<b><i>Categorías (DANE)</i></b>	<b><i>Recategorización</i></b>
<b>Número de consultas prenatales que tuvo la madre del nacido vivo (NUMCONSUL)</b>	0	0
	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	5, 6, 7, 8, 9...	5, 6, o más = Más de cuatro

<b>Área de residencia habitual de la madre (AREA_RES)</b>	1=Cabecera municipal	1=Cabecera municipal
	2=Centro poblado (inspección, corregimiento o caserío)	2=Centro poblado
	3=Rural disperso	3=Rural disperso
	9=Sin información	Criterio de exclusión
<b>De acuerdo con la cultura, pueblo o rasgos físicos, el nacido vivo es reconocido por sus padres como (IDPERTET)</b>	1=Indígena	1=Indígena
	2=Rom (Gitano)	2=Rom (Gitano)
	3=Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	3, 4, 5 = NARP (comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras)
	4=Palenquero de San Basilio	
	5=Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente	
	6=Ninguna de las anteriores	6=Ninguno
9=Sin información	Criterio de exclusión	

<b>Variable</b>	<b>Categorías (DANE)</b>	<b>Recategorización</b>
<b>Edad del padre (EDAD_PADRE)</b>	10, 11, 12, 13, 14	10 a 14 años
	15, 16, 17, 18, 19	15 a 19 años
	20, 21, 22, 23, 24	20 a 24 años
	25, 26, 27, 28, 29	25 a 29 años
	30, 31, 32, 33, 34	30 a 34 años
	35, 36, 37, 38, 39	35 a 39 años
	40, 41, 42, 43, 44	40 a 44 años
	45, 46, 47, 48, 49	45 a 49 años
	50, 51, .....99	50 y más años
<b>Nivel educativo del padre, último año de estudio que aprobó el padre (NIV_EDUP)</b>	1=Preescolar	1,2= Básica primaria
	2=Básica primaria	
	3=Básica secundaria	3,4,5=Secundaria
	4=Media académica o clásica	
	5=Media técnica	
	6=Normalista	6,7,8=Técnica y tecnológica
	7=Técnica profesional	
	8=Tecnológica	
	9=Profesional	9,10,11,12=Profesional y especialización
	10=Especialización	
	11=Maestría	
	12=Doctorado	
	13=Ninguno	13= Sin estudio
99=Sin información	Criterio de exclusión	

## **Fase II: Asociación entre algunos determinantes sociales de la salud y el MIUT, y su relación con la garantía de los derechos sexuales y reproductivos**

A partir de los datos disponibles, se identificaron las variables representativas de los determinantes sociales de la salud implicados en el matrimonio infantil, tomando como referencia el modelo de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, y los motivos o posibles explicaciones de la ocurrencia del fenómeno de estudio, referidos en la literatura. De tal manera, se determinaron las siguientes variables independientes, como determinantes estructurales de las desigualdades de la salud en el MIUT:

Nivel educativo

Tipo de aseguramiento en salud como aproximación del nivel socioeconómico

Área de residencia (cabecera municipal, centro poblado, rural disperso)

Pertenencia étnica de los nacidos vivos como aproximación de la pertenencia étnica de las niñas

Diferencia de edad entre la niña y el padre de su recién nacido

Nivel educativo de las parejas de las niñas (padres de sus nacidos vivos)

Se utilizó la variable “con MIUT”, recategorizada a partir del estado conyugal de la madre en la fase I, como variable dependiente, fenómeno que resulta y del cual se busca explicación.

Se aclara que este estudio es de tipo descriptivo - analítico, por lo tanto, en esta fase se evaluó la relación entre la variable dependiente y las independientes, con el objeto de intentar predecir el comportamiento de una variable al conocer el de la otra, es así como, se estimó la asociación entre las variables representativas de los determinantes sociales de la salud, definidas previamente, y la presencia de MIUT, en Colombia.

Para el desarrollo de esta fase, se construyeron las tablas de contingencia (2x2) para cada variable (ver anexos), en las cuales se definió: la exposición, no exposición, las hipótesis nulas ( $H_0$ ) y alternas ( $H_1$ ). Posteriormente, se realizó el cálculo del riesgo relativo, que mide la fuerza de asociación entre las variables independientes y la dependiente, ahora bien, para evaluar si esta asociación era estadísticamente significativa se utilizó la prueba de Chi Cuadrado con un intervalo de confianza del 95 % y una  $p < 0,05$ . Los datos fueron procesados en el software OpenEpi, versión 3.01 (94).

### **Fase III: Estimación de las disparidades en los MIUT en Colombia, con identificación de los territorios más críticos**

Se realizó la medición de desigualdades sociales de los MIUT para los departamentos de Colombia en 2018 y 2021, a partir del estratificador social Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), y del indicador, incidencia acumulada del matrimonio infantil, con base en la metodología propuesta por la Organización Panamericana de la Salud – OPS (95) y utilizando como herramienta analítica la plantilla semi automatizada en Microsoft Excel de la OPS, para el análisis exploratorio de datos sobre desigualdades ecosociales en salud (96).

Se generaron las siguientes métricas de desigualdad: brecha absoluta, brecha relativa, índice de desigualdad de la pendiente, el índice de concentración de la desigualdad y el riesgo atribuible poblacional. Para obtener las brechas absoluta y relativa, se clasificaron los departamentos de Colombia en quintiles de acuerdo al IPM, desde el departamento con mayor pobreza multidimensional hasta el departamento con menor pobreza multidimensional.

Posteriormente, se utilizó el modelo estadístico de regresión lineal por mínimos cuadrados ponderados de Maddala, para cuantificar la desigualdad en la distribución de la incidencia del matrimonio infantil a lo largo de la jerarquía

poblacional definida por la posición social relativa según el IPM y generar el índice de desigualdad de la pendiente.

Finalmente, para la construcción del índice de concentración de la desigualdad, se realizó una regresión ponderada con transformación logarítmica de la variable dependiente (incidencia acumulada del MIUT), y se utilizó el Solver, un programa de complemento de Microsoft Excel.

#### **4.4 Consideraciones éticas**

Según la resolución número 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, este estudio se considera una investigación sin riesgo, teniendo en cuenta que:

- Utilizó técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos.
- No se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de individuos que participaron en el estudio.
- Se utilizó fuente secundaria con datos anonimizados.

Igualmente, según el informe Belmont sobre los principios éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento, la presente investigación tiene como referencia los principios de: Respeto a las personas investigadas, de las cuales no se conoce identidad debido a que los datos son anonimizados. Por otro lado, el presente estudio beneficia a la población dado que aborda un tema poco estudiado y presenta datos que demuestran que es un fenómeno importante y merece ser estudiado e intervenido como tal (97).

Es importante aclarar que el presente estudio no requiere un consentimiento informado como lo establece la declaración de Helsinki, sin embargo, fue necesario diligenciar una acta de compromiso de confidencialidad para usuarios, requerida

para poder acceder a las bases de datos del DANE en la SPPE, mediante la cual también nos comprometimos a dar a conocer al DANE los programas, metodología y resultados del presente trabajo realizado, ya que la fuente principal del dato es de propiedad intelectual de esta institución, y por lo tanto se debe entregar una memoria del proyecto, dejando explícitamente expresada, la finalidad del uso de los datos suministrados (98).

## 5. RESULTADOS

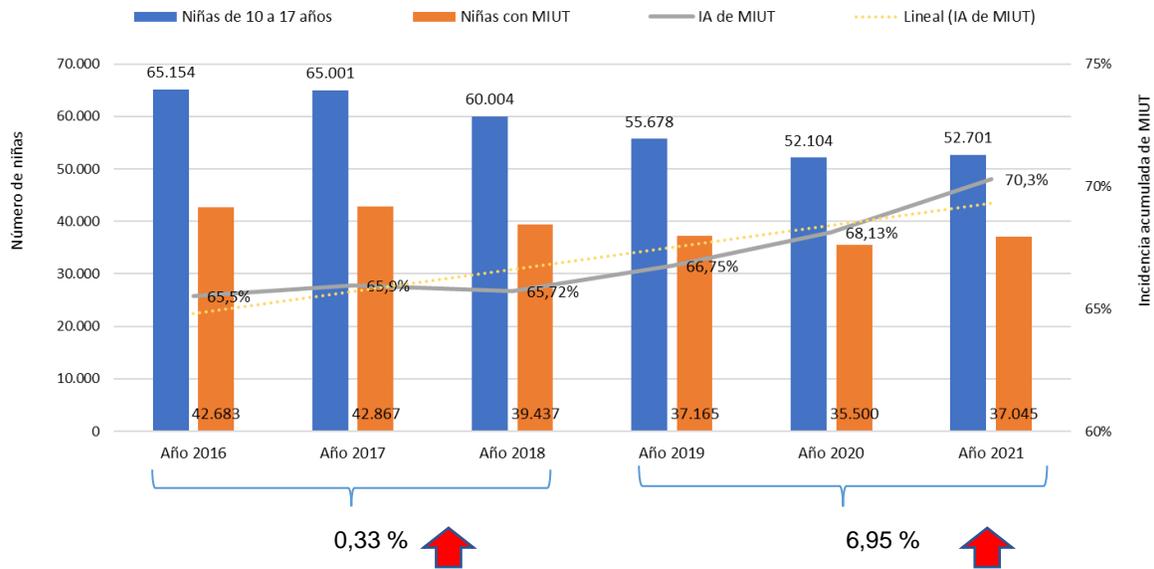
A continuación, se presentan los resultados de esta tesis, en el marco de los objetivos específicos planteados:

### **5.1 Incidencia acumulada (IA) anual de los matrimonios infantiles y las uniones tempranas (MIUT) en Colombia, 2016 – 2021, y caracterización sociodemográfica de las niñas en esta situación.**

A continuación, se presenta la magnitud en términos cuantitativos, de los casos de niñas de 10 a 17 años que fueron madres, con un nacido vivo, registradas en las bases de nacidos vivos de las Estadísticas Vitales de Colombia y cuántas de ellas se encontraban en el momento de su parto o antes en situación de MIUT. Se identifica un comportamiento descendente en el número de estas niñas que dieron a luz un hijo del 2016 al 2021, iniciando con 65.154 en 2016 a 52.701 niñas en 2021, con una disminución de 0,19 %.

Si bien el número de niñas con MIUT también disminuye de 42.683 en 2016 a 37.045 en 2021 (0,13 %), se encuentra una tendencia ascendente en la IA de esta situación, observando en 2016, que el 65,5 % de las niñas que fueron madres con un nacido vivo en Colombia, se encontraban en MIUT, cifra que aumenta lentamente (0,33 %) hasta 2018, para posteriormente avanzar de 2019 con una IA de 66,75 % a 70,3 % en 2021, y un incremento de 6,95 %.

Gráfico 1. Incidencia acumulada del MIUT en niñas de 10 a 17 años y 11 meses, Colombia, 2016 – 2021

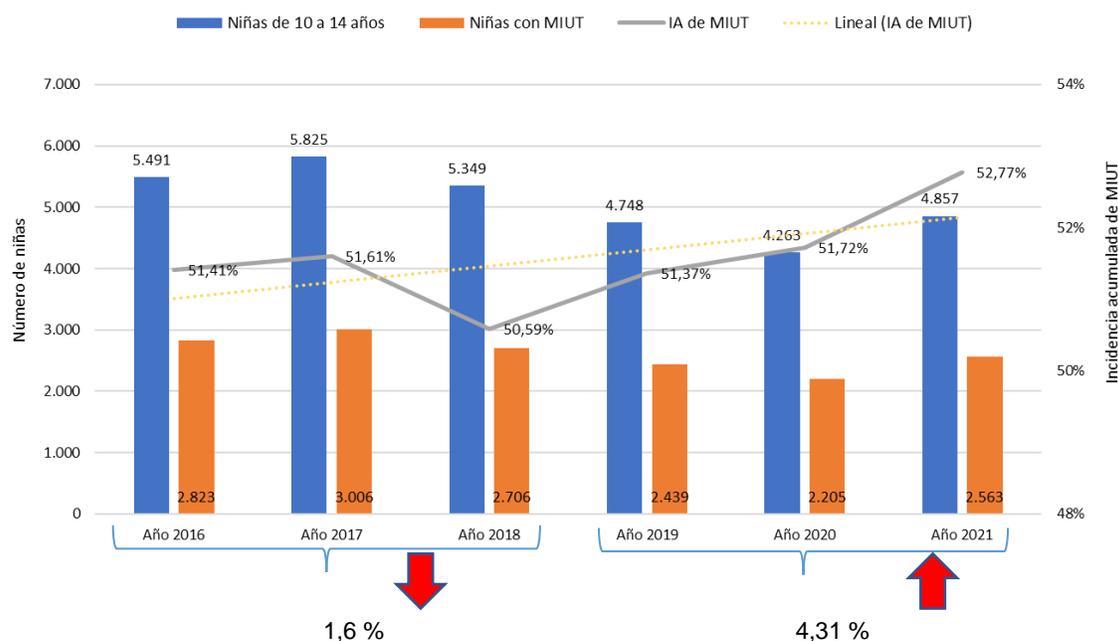


Fuente: elaboración propia a partir de datos del DANE, Estadísticas Vitales. Colombia, 2016-2021

### Incidencia acumulada de los MIUT en niñas de 10 a 14 años

De 5.491 niñas de 10 a 14 años que fueron madres con un nacido vivo en 2016, el 51,41 % (n=2.823) se encontraban en situación de MIUT, en 2018 un 50,59 % (n=2.706) con una disminución de 1,6 %, en 2019 un 51,37 % (n=2.439) y para 2021 un 52,77 % (n=2.563), con un incremento en estos últimos 3 años de 4,31 %. Los datos muestran una menor proporción de niñas con MIUT en este grupo de edad que en el grupo de 15 a 17 años, sin embargo, no menos importante, teniendo en cuenta que en Colombia no está permitido el matrimonio en menores de 14 años y en dado caso o en presencia de un embarazo a esta edad, se presume la violencia sexual.

Gráfico 2. Incidencia acumulada del MIUT en niñas de 10 a 14 años, Colombia, 2016 - 2021

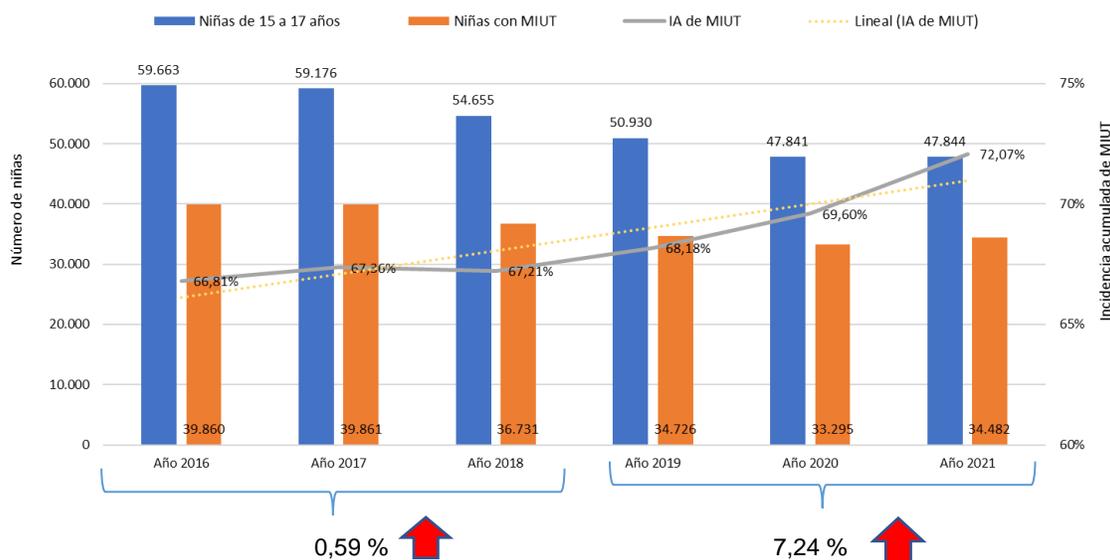


Fuente: elaboración propia a partir de datos del DANE, Estadísticas Vitales. Colombia, 2016-2021

### Incidencia acumulada del matrimonio infantil en niñas de 15 a 17 años y 11 meses

De 59.663 niñas de 15 a 17 años y 11 meses que fueron madres con un nacido vivo en el 2016, el 66,81 % (n=39.860) se encontraban en situación de MIUT, proporción que mantiene una tendencia horizontal hasta el 2018 con un 67,21 % (n=36.731), en 2019 aumenta a 68,18 % (n=34.726), llegando a 2021 con un 72,07 % (n=34.482) y un incremento de 2019 a 2021 de 7,24 %. En menores de 18 años, el código civil permite la legalización de las uniones con autorización de los padres, aun así, según la revisión de literatura previa, no es el deber ser, cuando lo que se busca es cuidar la salud de las niñas y potenciar sus capacidades en pro de un desarrollo integral, necesario para un futuro con mejor calidad de vida.

Gráfico 3. Incidencia acumulada del MIUT en niñas de 15 a 17 años y 11 meses



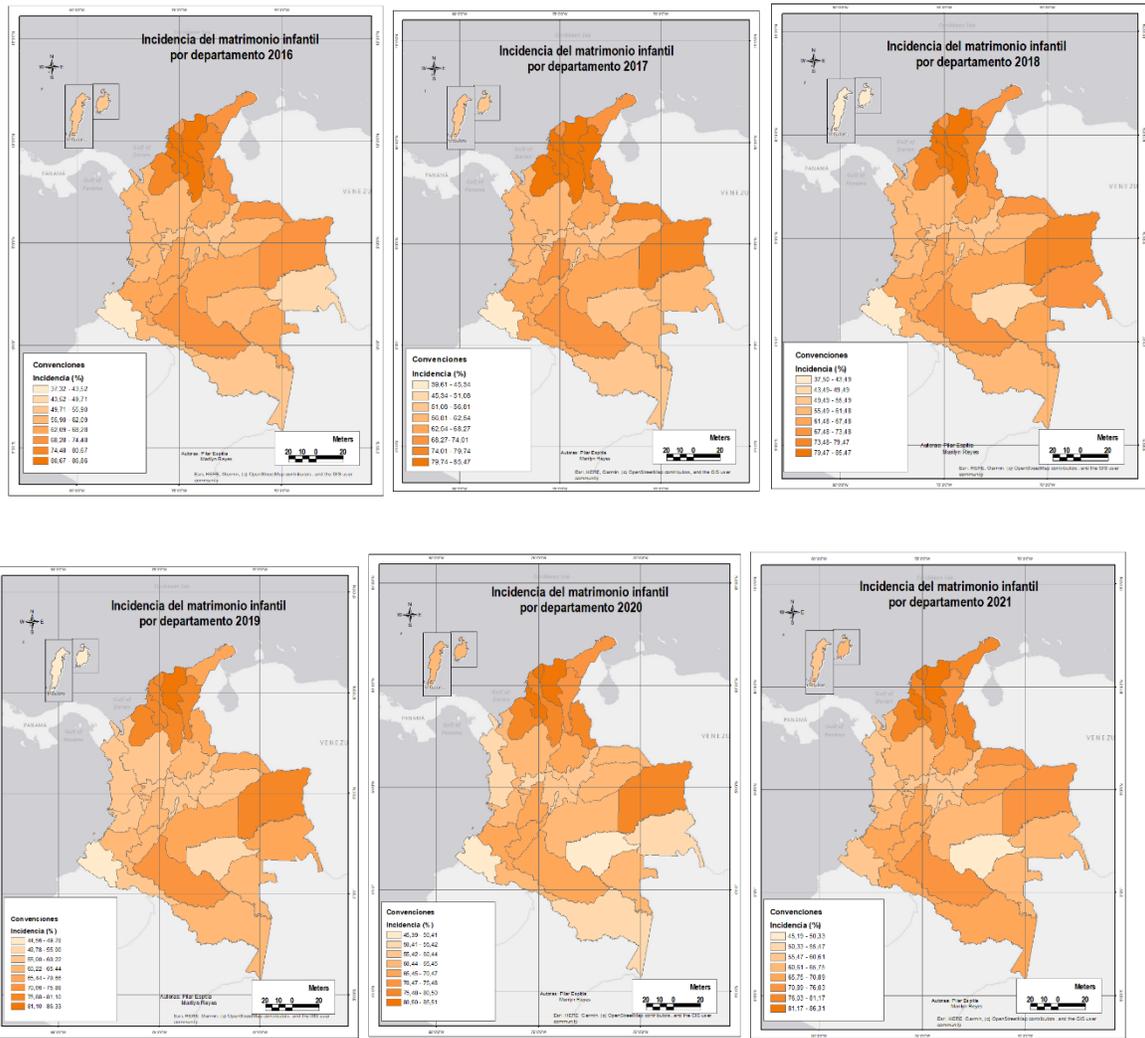
Fuente: elaboración propia a partir de datos del DANE, Estadísticas Vitales. Colombia, 2016-2021

## Distribución del Matrimonio Infantil por regiones de Colombia

Como se identifica en los gráficos anteriores, en Colombia la situación del MIUT durante el periodo de 2016 a 2021, no disminuye, al contrario, tiene una tendencia ascendente. En los siguientes mapas, se observa cómo la región Caribe cuenta con la mayor IA de este evento durante todo el periodo, con una distribución muy homogénea hasta 2018, para después asentarse sobre todo en los departamentos de Magdalena y Sucre hasta 2021, año con la mayor IA presentada en esta región.

Continúa la región de Orinoquía, como la segunda con mayor IA, con Vichada, departamento que más aporta de manera constante durante todo el periodo; le sigue la región Amazónica, encabezada por Caquetá, departamento que presenta una marcada disminución de la incidencia en 2020, lo que quizá, podría asociarse con la pandemia por COVID-19, iniciada en ese año, continua la región Andina, luego la región Pacífica y finalmente la región Insular.

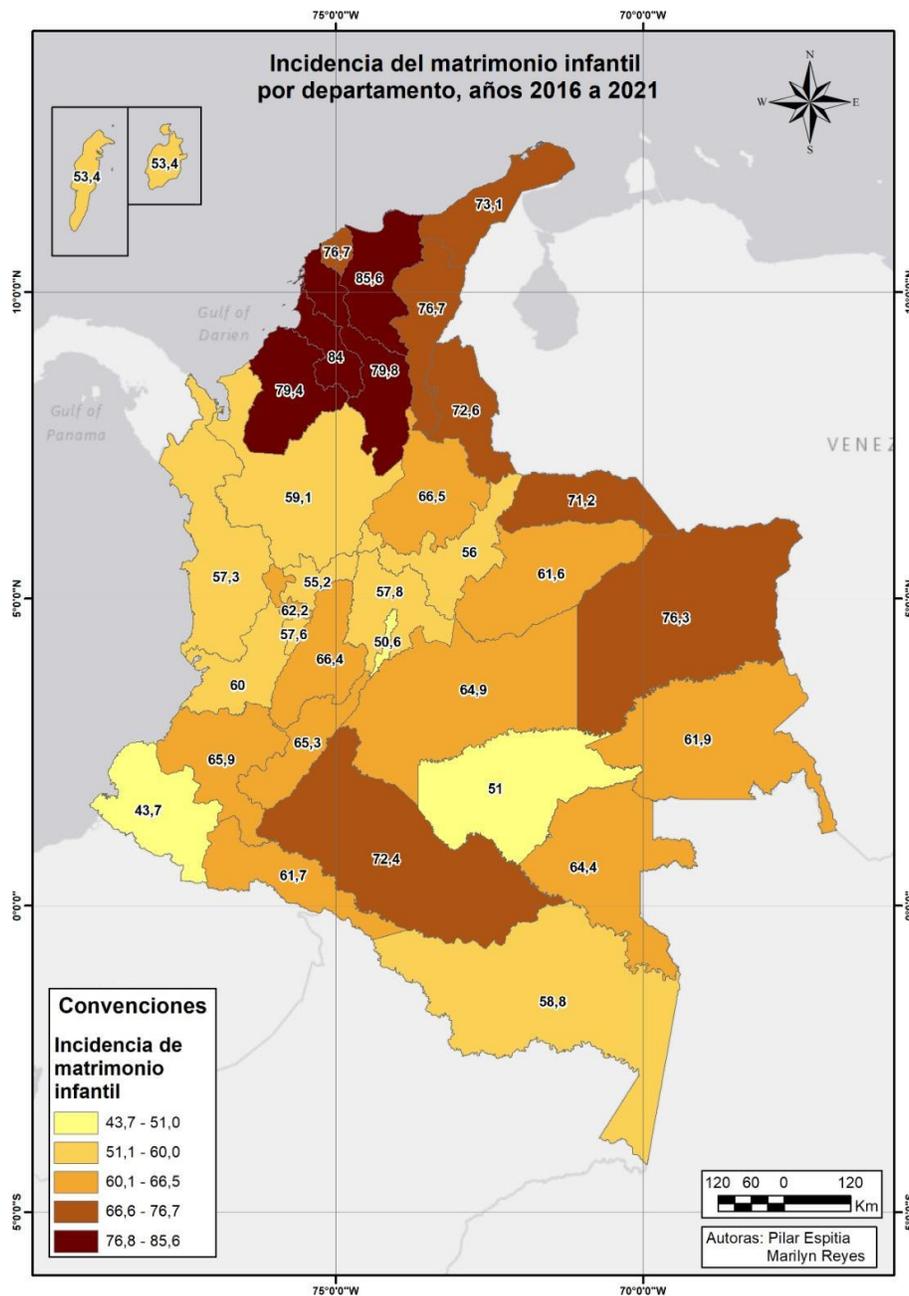
Mapas 1. Incidencia acumulada del matrimonio infantil en Colombia, 2016 a 2021, por región



Fuente: elaboración propia a partir de datos del DANE, Estadísticas Vitales. Colombia, 2016-2021

## Incidencia acumulada del matrimonio infantil y uniones tempranas por departamento

Mapa 2. Incidencias acumuladas del matrimonio infantil y uniones tempranas por departamento



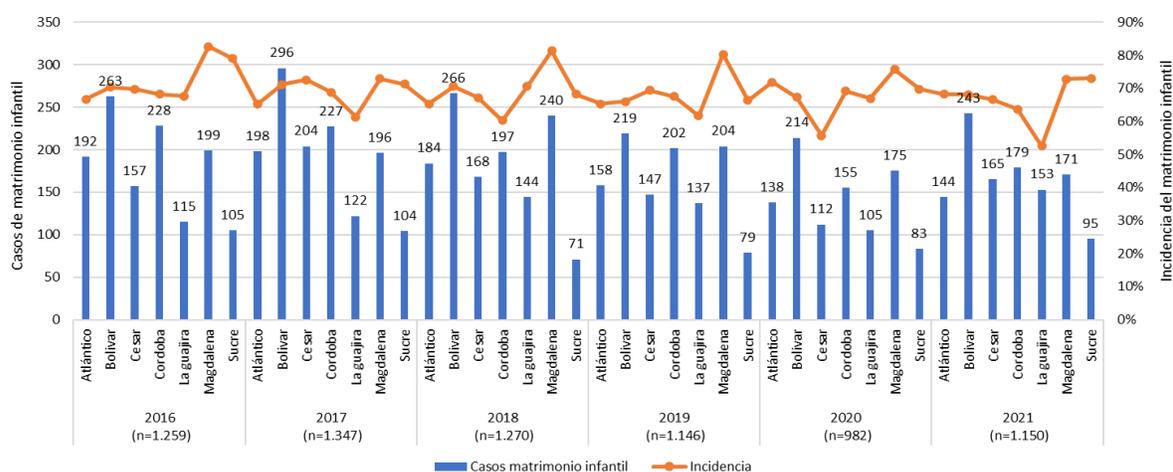
Fuente: elaboración propia a partir de datos del DANE, Estadísticas Vitales. Colombia, 2016-2021

## Región Caribe

Como se comentó anteriormente, el Caribe, es la región con mayor incidencia acumulada de MIUT durante todo el periodo, con 79,30 % (n=95.174). En 2021 presenta la más alta con 79,6 %, por encima de Colombia, que a este año se encontraba en 70,3 %; esta región presenta incidencias entre 78,7 % en 2018 y 79,6 % en 2021.

El primer departamento en esta región, con mayor IA en las niñas de 10 a 14 años es Magdalena, durante 2016 con un 82,57 %, la más alta, la cual disminuye en 2021 a 72,8 %; continúa Sucre con 78,95 % en 2016 y 73,1 % en 2021. Se identifica una disminución de la IA a 2021 en todos los departamentos, excepto en Atlántico, en donde en 2016 contaba una incidencia de 66,67 % y en 2021 llega a 68,2 %.

Gráfico 4. Incidencia acumulada del MIUT en niñas de 10 a 14 años, Región Caribe, Colombia, 2016 – 2021

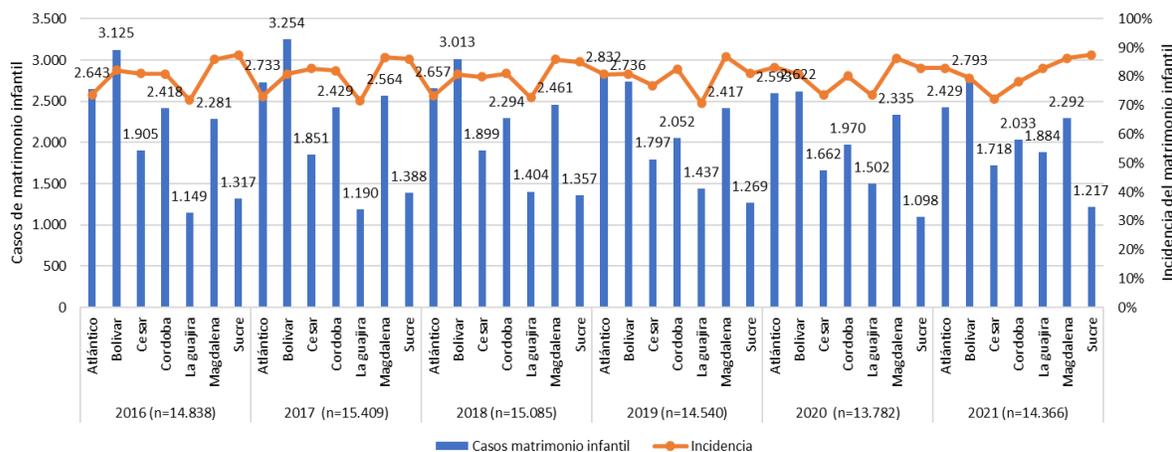


Fuente: elaboración propia a partir de datos del DANE, Estadísticas Vitales. Colombia, 2016-2021

En las niñas de 15 a 17 años, en la región Caribe, se mantiene la incidencia del matrimonio infantil en Sucre, con 87,57 % para 2016 y 87,55 % en 2021; aumenta en el Magdalena con 85,91 % en 2016 a 86,39 % en 2021, en la Guajira con 71,9 % en 2016 a 82,7 % en 2021, y en Atlántico con 73,7 % en 2016 a 82,9 % en 2021.

Disminuye la incidencia de 2016 a 2021 en Córdoba de 80,92 % a 78,19 %, en el Cesar de 81,06 % a 72,25 %, y en Bolívar de 82,26 % a 79,5 %.

Gráfico 5. Incidencia acumulada del MIUT en niñas de 15 a 17 años, Región Caribe, Colombia, 2016 - 2021



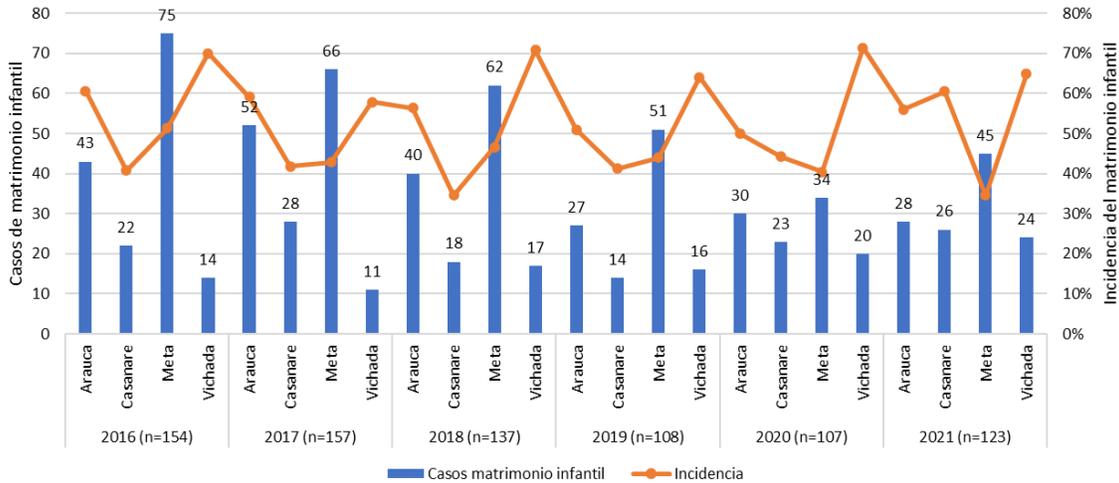
Fuente: elaboración propia a partir de los datos del DANE, Estadísticas Vitales. Colombia, 2016-2021

## Región Orinoquía

La región Orinoquía cuenta con la segunda incidencia acumulada más alta de MIUT, durante el periodo de estudio, de 66,39 % (n=10.737). Para 2016 presenta una IA de 66,9 %, disminuye a 64,7 % en 2020 y nuevamente alcanza una IA de 66 % en 2021.

En el grupo de 10 a 14 años, el departamento con mayor IA es Vichada, con un comportamiento muy irregular, en 2016 con una IA de 70 %, en 2017 de 57,89 %, en 2018 de 70,8 %, en 2020 de 71,4 %, disminuyendo en 2021 a 64,9 %. Los siguientes departamentos también disminuyen: Arauca, de 60,56 % a 56 % y Meta de 51,37 % a 34,6 %; Casanare presenta aumento entre 2016 y 2021 de 40,74 % a 60,5 %.

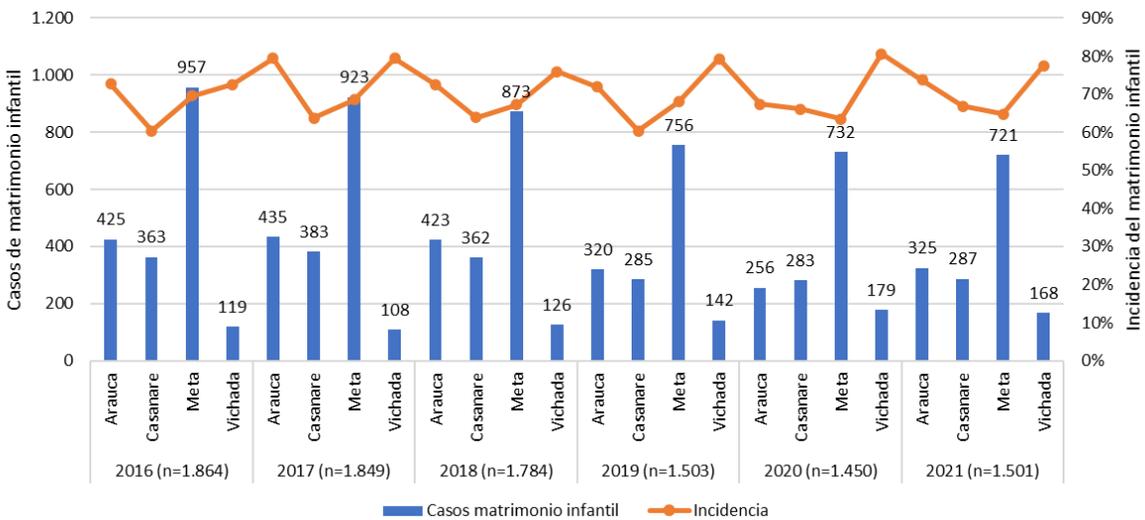
Gráfico 6. Incidencia acumulada del MIUT en niñas de 10 a 14 años, Región Orinoquía, Colombia, 2016 - 2021



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del DANE, Estadísticas Vitales. Colombia, 2016-2021

En el grupo de 15 a 17 años, Vichada también ocupa el primer lugar en la región Orinoquía con las mayores incidencias durante todo el periodo, de 72,56 % en 2016 a 80,63 % en 2020, finalizando en 2021 con 77,42 %, aumentan también de 2016 a 2021 los departamentos de, Arauca de 72,56 % a 73,7 % y Casanare de 60,4 % a 66,9 %, y Meta presenta disminución, de 69,6 % a 64,72 %.

Gráfico 7. Incidencia acumulada del MIUT en niñas de 15 a 17 años, Región Orinoquía, Colombia, 2016 - 2021



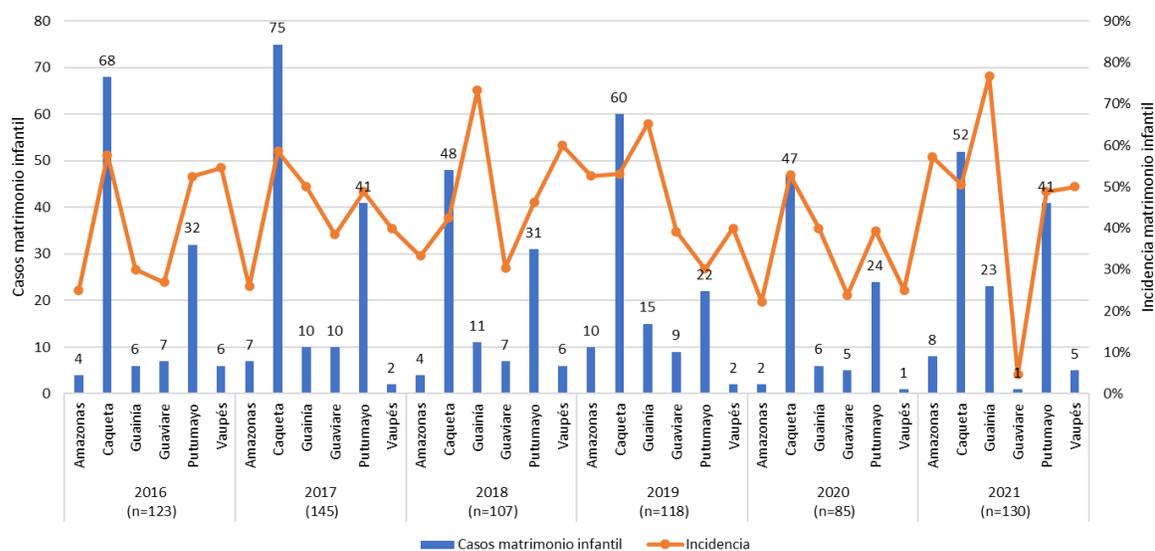
Fuente: elaboración propia a partir de los datos del DANE, Estadísticas Vitales. Colombia, 2016-2021

## Región Amazónica

La región Amazónica, cuenta durante todo el periodo con una IA de 65,66 % (n=8.321), ocupando el tercer puesto. Presenta una incidencia acumulada de MIUT de 64,9 % en el 2016 a 67,3 % en el 2021, la más alta presentada en esta región, en el periodo.

En el grupo de 10 a 14 años, Guainía tiene las incidencias acumuladas de MIUT más altas, presentadas en el 2018 con 73,3 % y en el 2021 con 76,7 %, el segundo departamento con mayores IA es Caquetá, además durante todo el periodo se mantiene con proporciones entre 50 a 58 %, excepto en 2018 (42,5 %).

Gráfico 8. Incidencia acumulada del matrimonio infantil en niñas de 10 a 14 años, región Amazónica, Colombia, 2016 - 2021

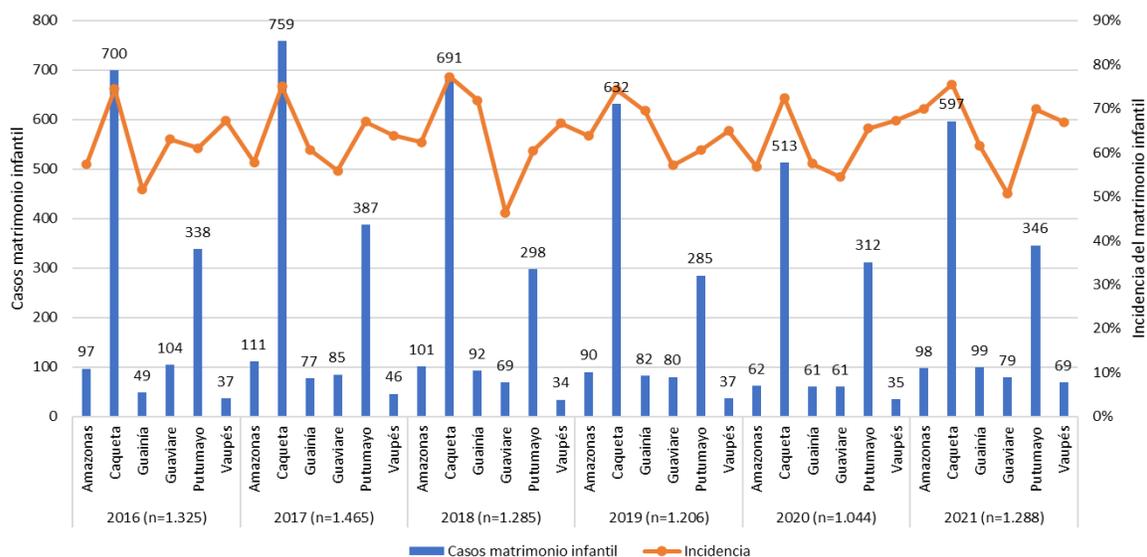


Fuente: elaboración propia a partir de los datos del DANE, Estadísticas Vitales. Colombia, 2016-2021

En el grupo de 15 a 17 años, el departamento de la región Amazónica con las mayores incidencias de MIUT es Caquetá, se presentan las más altas en el 2018 con 77,21 % y en el 2021 con 75,57 %. Dentro de los departamentos que también cuentan con un aumento en la IA de 2016 a 2021 están: Amazonas pasando de 57,40 % a 70 %, Guainía, de 51,58 % a 61,49 %, Putumayo, de 61 % a 69,9 %;

disminuyen en los departamentos de Guaviare, de 63 % a 50,64 % y Vaupés de 67,27 % a 66,99 %.

Gráfico 9. Incidencia acumulada del MIUT en niñas de 15 a 17 años, región Amazónica, Colombia, 2016 – 2021



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del DANE, Estadísticas Vitales. Colombia, 2016-2021

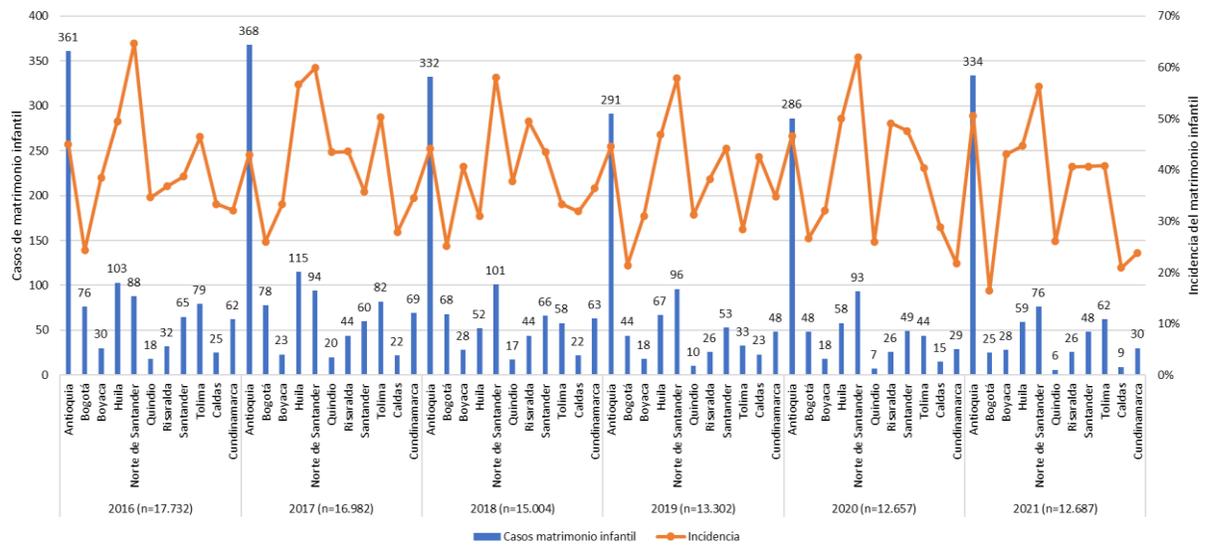
## Región Andina

La región Andina, la más grande del país, cuenta con una IA durante todo el periodo de estudio, de 60,11 % (n=88.364), ocupando el cuarto lugar. Cuenta con Antioquia, el departamento con mayor número de casos de MIUT en el país durante el periodo de 2016 a 2021 (n=24.719), y con el mayor número de niñas que fueron madres con un nacido vivo en el mismo periodo (n=147.004), de ellas, 88.364 se encontraban en situación de MIUT; de esta manera, contando con el denominador más grande del país, esta región presenta una de las menores IA de matrimonio infantil, antes de las regiones Pacífica e Insular. Presenta IA en niñas de 10 a 17 años, entre 58,6 % en el 2018 a 64,5 % en el 2021.

En el grupo de 10 a 14 años, el departamento con mayor IA de este evento durante el periodo es Norte de Santander, con la menor cifra de 56,3 % en 2021 y la mayor

de 64,7 % en 2016. Entre los departamentos que también disminuyen de 2016 a 2021 están: Bogotá de 24,28 % a 16,4 %, Huila de 49,52 % a 44,7 %, Quindío de 34,62 % a 26,1 %, Tolima de 46,47 % a 40,8 %, Caldas de 33,33 % a 20,9 % y en Cundinamarca de 32,12 % a 23,8 %. La IA aumenta en los siguientes departamentos: Antioquia de 45 % a 50,6 %, Boyacá de 38,46 % a 43,1 %, Risaralda de 36,78 % a 40,6 % y en Santander de 38,69 % a 40,7 %.

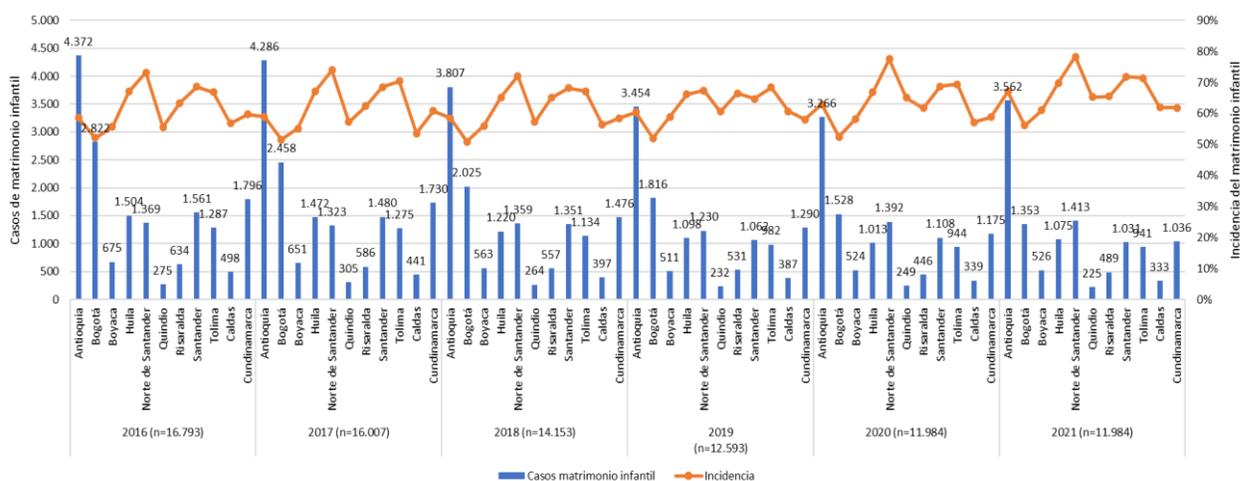
Gráfico 10. Incidencia acumulada del MIUT en niñas de 10 a 14 años, Región Andina, Colombia, 2016 - 2021



Fuente: elaboración propia a partir de datos del DANE, Estadísticas Vitales. Colombia, 2016-2021

En el grupo de 15 a 17 años, también es Norte de Santander el departamento de la región Andina con la mayor IA durante todo el periodo, entre 67,4 % en 2019 a 78,28 % en 2021. Todos los departamentos presentan un aumento de 2016 a 2021: Antioquia de 58,61 % a 67 %, Bogotá de 52,16 % a 56,14 %, Boyacá de 55,65 % a 61 %, Huila de 67 % a 69,81 %, Quindío de 55,56 % a 65,22 %, Risaralda de 63,34 % a 65,46 %, Santander de 68,59 % a 71,85 %, Tolima de 66,82 % a 71,45 %, Caldas de 56,85 % a 61,9 % y Cundinamarca de 59,65 % a 61,81 %.

Gráfico 11. Incidencia acumulada del matrimonio infantil en niñas de 15 a 17 años, Región Andina, Colombia, 2016 - 2021



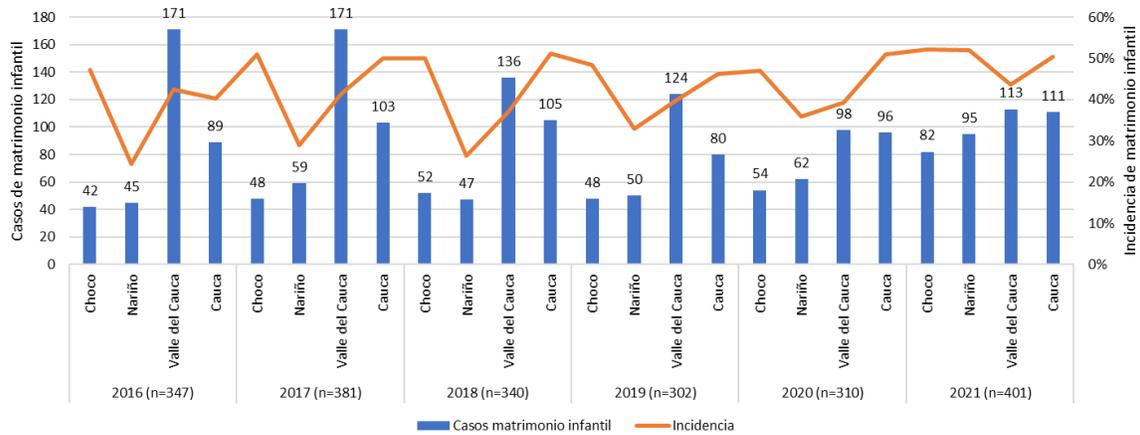
Fuente: elaboración propia a partir de datos del DANE, Estadísticas Vitales. Colombia, 2016-2021

## Región Pacífica

La región Pacífica, ocupa el quinto lugar, durante todo el periodo con una IA de 57,63 % (n=29.209). Cuenta con la menor incidencia acumulada de MIUT en el 2018 con 55,5 % y llega a la máxima de 62,7 % en el 2021. El departamento que cuenta con las mayores incidencias acumuladas de MIUT durante todo el periodo es Cauca, con tendencia ascendente, pasando de 62,58 % en el 2016 a 68,59 % en el 2021. También aumenta la IA en el departamento de Nariño con 37,33 % en 2016 a 58,54 en 2021, y disminuye en, Chocó con 61,86 % en 2016 a 59,3 % en el 2021, y en Valle del Cauca, de 60,83 % en 2016 a 62,41 % en 2021.

En el grupo de 10 a 14 años, los departamentos que presentan aumento de la IA son: Chocó con 47,19 % en 2016 a 52,2 % en 2021, y Cauca con 40,27 % en 2016 a 50,5 % en 2021. En general todos los departamentos de la región aumentan la incidencia acumulada de MIUT de 2016 a 2021.

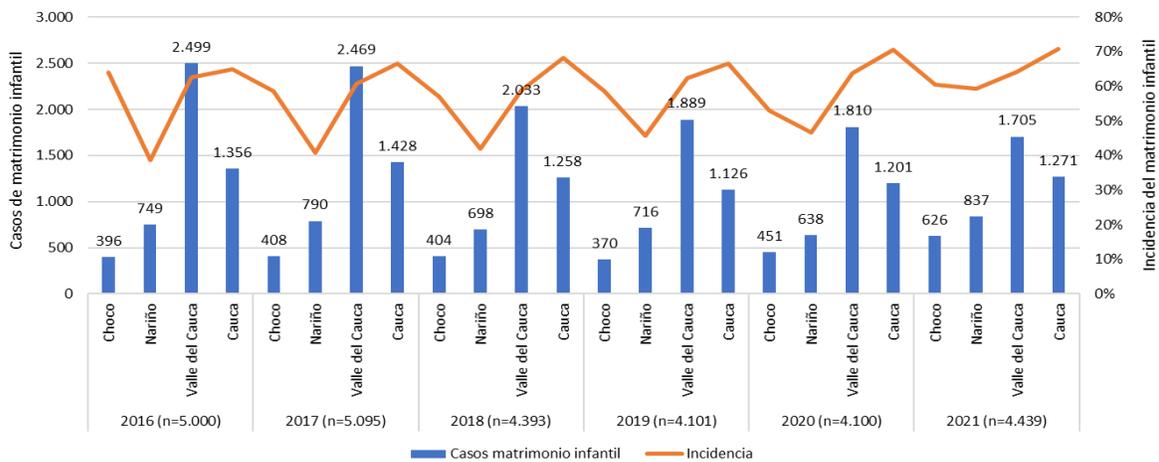
Gráfico 12. Incidencia acumulada del MIUT en niñas de 10 a 14 años, Región Pacífica, Colombia, 2016 – 2021



Fuente: elaboración propia a partir de datos del DANE, Estadísticas Vitales. Colombia, 2016-2021

En el grupo de 15 a 17 años en la región Pacífica, durante todo el periodo, también Cauca encabeza la lista con las incidencias más altas, de 64,94 % en 2016 a 70,81 % en 2021. Dentro de los departamentos que también presentan aumento están: Nariño con 38,57 % en 2016 a 59,4 % en 2021 y Valle del Cauca con 62,68 % en 2016 a 64,24 % en 2021. Disminuye la IA en Chocó, con 63,97 % en 2016 a 60,37 % en 2021.

Gráfico 13. Incidencia acumulada del MIUT en niñas de 15 a 17 años, Región Pacífica, Colombia, 2016 – 2021



Fuente: elaboración propia a partir de datos del DANE, Estadísticas Vitales. Colombia, 2016-2021

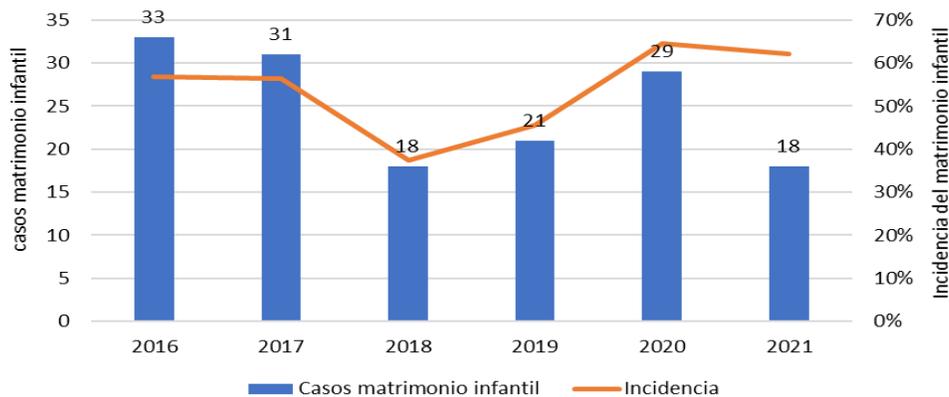
## Región Insular

En el sexto y último lugar, se encuentra la región Insular, la cual cuenta con el menor número de niñas de 10 a 17 años que fueron madres con un nacido vivo durante el periodo 2016 a 2021 (n=281), de las cuales, 150 se encontraban en situación de MIUT, representando una IA de 53,38 %, la más baja del país durante todo el periodo.

En el grupo de 10 a 14 años, se presentan 2 niñas con MIUT en el periodo, una en 2017 y la segunda en 2019.

En el grupo de 15 a 17 años, se presentan 148 niñas con MIUT, con la menor IA en 2018 de 39,13 % y la mayor de 65,91 % en 2020, finaliza en 2021 con 64,29 %.

Gráfico 14. Incidencia acumulada del MIUT en niñas de 10 a 17 años, Región Insular, Colombia, 2016 – 2021



Fuente: elaboración propia a partir de datos del DANE, Estadísticas Vitales. Colombia, 2016-2021

## **Características sociodemográficas de las niñas colombianas con matrimonio infantil y uniones tempranas, 2016 a 2021**

A partir de la fuente utilizada para este estudio, se identificaron algunas características sociodemográficas que ponen en contexto a las niñas colombianas en situación de matrimonio infantil, quienes fueron madres con un único nacido vivo, en cada una de las regiones de Colombia, durante el periodo de 2016 a 2021.

### **Estado conyugal de las niñas de 10 a 14 años de edad con MIUT, en las regiones de Colombia 2016 – 2021**

Como se menciona previamente, según los referentes conceptuales, el MIUT acoge todo tipo de unión entre menores de 18 años o entre un menor y un adulto, es así como, en la población de estudio se encuentran los siguientes tipos de unión o estado conyugal, según categorización utilizada en las Estadísticas Vitales de Nacimientos del DANE. En la tabla 2 se presentan los datos en las niñas de 10 a 14 años de edad por región.

En Colombia, durante el periodo de estudio, el 70,21 % (n=11.051) de las niñas de 10 a 14 años con MIUT refirieron en su estado conyugal “no estar casadas y llevar menos de dos años viviendo con su pareja”, el 27,88 % (n=4.391) refirieron “no estar casadas y llevar dos o más años viviendo con su pareja”, el 1,24 % (n=195) refirieron estar casadas, el 0,49 % (n=78) “estar separadas o divorciadas” y el 0,17 % (n=27) “viudas”.

En la región Caribe, donde se identificó la mayor incidencia acumulada de MIUT, se encuentra durante todo el periodo (2016 a 2021), que el 69,51 % (n=4.973) de las niñas de 10 a 14 años en esta situación, refirieron en su estado conyugal “no estar casadas y llevar menos de dos años viviendo con su pareja”, de igual manera se observa que, a lo largo de estos años, disminuye lentamente, pasando de 69,9 % en el 2016, con un máximo de 71,86 % en el 2017 hasta 67,57 % en el 2021; el 28,56 % (n=2.043) refieren en su estado conyugal “no estar casadas y llevar dos o más años viviendo con su pareja”.

De tal manera el 98,07 % (n=7.016) de las niñas de 10 a 14 años en situación de MIUT durante el 2016 al 2021 se encontraban en una unión no legal, lo cual es esperado, teniendo en cuenta que según el código civil colombiano no es permitido un matrimonio antes de los 14 años. Por otro lado, el 1,16 % (n=83) refieren en su estado conyugal “casadas”, el 0,66 % (n=47) “separada, divorciada”, y el 0,11 % (n=8) “viuda”. Así como la región Caribe, se comportan las demás regiones de Colombia.

Tabla 4. Estado conyugal de las niñas de 10 a 14 años de edad con MIUT, en las regiones de Colombia 2016 – 2021

Región	Estado conyugal	2016		2017		2018		2019		2020		2021		Total 2016 - 2021	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Amazónica	Está casada		0,0%	3	2,1%		0,0%	3	2,5%	1	1,2%	2	1,5%	9	1,3%
	Está separada, divorciada	1	0,8%	1	0,7%	2	1,9%	2	1,7%		0,0%	2	1,5%	8	1,1%
	No está casada y lleva dos o más años viviendo con su pareja	24	19,5%	40	27,6%	24	22,4%	25	21,2%	20	23,5%	34	26,2%	167	23,6%
	No está casada y lleva menos de dos años viviendo con su pareja	97	78,9%	101	69,7%	81	75,7%	88	74,6%	64	75,3%	90	69,2%	521	73,6%
	Está viuda	1	0,8%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	2	1,5%	3	0,4%
	<b>Total</b>		<b>123</b>		<b>145</b>		<b>107</b>		<b>118</b>		<b>85</b>		<b>130</b>		<b>708</b>
Andina	Está casada	10	1,1%	17	1,7%	13	1,5%	11	1,6%	6	0,9%	10	1,4%	67	1,4%
	Está separada, divorciada	8	0,9%	2	0,2%	2	0,2%	1	0,1%	2	0,3%		0,0%	15	0,3%
	No está casada y lleva dos o más años viviendo con su pareja	244	26,0%	245	25,1%	221	26,0%	186	26,2%	191	28,4%	187	26,6%	1.274	26,3%
	No está casada y lleva menos de dos años viviendo con su pareja	677	72,1%	710	72,8%	614	72,2%	508	71,7%	470	69,8%	504	71,7%	3.483	71,8%
	Está viuda		0,0%	1	0,1%	1	0,1%	3	0,4%	4	0,6%	2	0,3%	11	0,2%
	<b>Total</b>		<b>939</b>		<b>975</b>		<b>851</b>		<b>709</b>		<b>673</b>		<b>703</b>		<b>4.850</b>
Caribe	Está casada	10	0,8%	13	1,0%	11	0,9%	17	1,5%	15	1,5%	17	1,5%	83	1,2%
	Está separada, divorciada	11	0,9%	9	0,7%	8	0,6%	8	0,7%	4	0,4%	7	0,6%	47	0,7%
	No está casada y lleva dos o más años viviendo con su pareja	356	28,3%	355	26,4%	354	27,9%	335	29,2%	296	30,1%	347	30,2%	2.043	28,6%
	No está casada y lleva menos de dos años viviendo con su pareja	880	69,9%	968	71,9%	897	70,6%	785	68,5%	666	67,8%	777	67,6%	4.973	69,5%
	Está viuda	2	0,2%	2	0,1%		0,0%	1	0,1%	1	0,1%	2	0,2%	8	0,1%
	<b>Total</b>		<b>1.259</b>		<b>1.347</b>		<b>1.270</b>		<b>1.146</b>		<b>982</b>		<b>1.150</b>		<b>7.154</b>
Insular	No está casada y lleva menos de dos años viviendo con su pareja			1	100,0%			1	100,0%					2	100,0%
	<b>Total</b>		<b>0,0%</b>	<b>1</b>	<b>0,0%</b>		<b>0,0%</b>	<b>1</b>	<b>0,0%</b>		<b>0,0%</b>		<b>0,0%</b>	<b>2</b>	<b>0,0%</b>
Orinoquía	Está casada	1	0,6%	3	1,9%	2	1,5%	5	4,6%	2	1,9%	1	0,8%	14	1,8%
	Está separada, divorciada		0,0%	1	0,6%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	1	0,1%
	No está casada y lleva dos o más años viviendo con su pareja	38	24,7%	40	25,5%	27	19,7%	28	25,9%	25	23,4%	30	24,4%	188	23,9%
	No está casada y lleva menos de dos años viviendo con su pareja	115	74,7%	112	71,3%	108	78,8%	74	68,5%	80	74,8%	92	74,8%	581	73,9%
	Está viuda		0,0%	1	0,6%		0,0%	1	0,9%		0,0%		0,0%	2	0,3%
	<b>Total</b>		<b>154</b>		<b>157</b>		<b>137</b>		<b>108</b>		<b>107</b>		<b>123</b>		<b>786</b>
Pacífica	Está casada	5	1,4%	4	1,0%	3	0,9%	3	1,0%	4	1,3%	2	0,5%	21	1,0%
	Está separada, divorciada	1	0,3%	1	0,3%	1	0,3%	1	0,3%	1	0,3%		0,0%	5	0,2%
	No está casada y lleva dos o más años viviendo con su pareja	130	37,5%	138	36,2%	94	27,6%	103	34,1%	93	30,0%	125	31,2%	683	32,8%
	No está casada y lleva menos de dos años viviendo con su pareja	210	60,5%	237	62,2%	242	71,2%	195	64,6%	212	68,4%	273	68,1%	1.369	65,8%
	Está viuda	1	0,3%	1	0,3%		0,0%		0,0%		0,0%	1	0,2%	3	0,1%
	<b>Total</b>		<b>347</b>		<b>381</b>		<b>340</b>		<b>302</b>		<b>310</b>		<b>401</b>		<b>2.081</b>
Sin información	Está casada		0,0%				0,0%	1	1,8%		0,0%		0,0%	1	0,6%
	Separada		0,0%				0,0%	1	1,8%	1	2,1%		0,0%	2	1,2%
	No está casada y lleva dos o más años viviendo con su pareja		0,0%			1	100,0%	13	23,6%	9	18,8%	13	23,2%	36	22,4%
	No está casada y lleva menos de dos años viviendo con su pareja	1	100,0%				0,0%	40	72,7%	38	79,2%	43	76,8%	122	75,8%
	<b>Total</b>		<b>1</b>				<b>1</b>		<b>55</b>		<b>48</b>		<b>56</b>		<b>161</b>
Colombia	Está casada	26	0,9%	40	1,3%	29	1,1%	40	1,6%	28	1,3%	32	1,2%	195	1,2%
	Está separada, divorciada	21	0,7%	14	0,5%	13	0,5%	13	0,5%	8	0,4%	9	0,4%	78	0,5%
	No está casada y lleva dos o más años viviendo con su pareja	792	28,0%	818	27,2%	721	26,6%	690	28,3%	634	28,8%	736	28,7%	4.391	27,9%
	No está casada y lleva menos de dos años viviendo con su pareja	1.980	70,1%	2.129	70,9%	1.942	71,8%	1.691	69,3%	1.530	69,4%	1.779	69,4%	11.051	70,2%
	Está viuda	4	0,1%	5	0,2%	1	0,0%	5	0,2%	5	0,2%	7	0,3%	27	0,2%
	<b>Total general</b>		<b>2.823</b>		<b>3.006</b>		<b>2.706</b>		<b>2.439</b>		<b>2.205</b>		<b>2.563</b>		<b>15.742</b>

Fuente: elaboración propia a partir de datos del DANE, Estadísticas Vitales. Colombia, 2016-2021

En la tabla 5, se presenta el estado conyugal de las niñas de 15 a 17 años y 11 meses en situación de MIUT durante el periodo 2016 a 2021, en las regiones de Colombia. De igual manera como en el grupo de 10 a 14 años, todas las regiones presentan un comportamiento similar frente al estado conyugal. En Colombia, del grupo de niñas 15 a 17 años y 11 meses con matrimonio infantil, el 59,70 % (n=130.726) refirieron en su estado conyugal “no estar casadas y llevar menos de dos años viviendo con su pareja”, el 38,33 % (n=83.921) refirieron “no estar casadas y llevar dos o más años viviendo con su pareja”, el 1,55 % (n=3.401) “estar casadas”, el 0,30 % (n=660) “separadas, divorciadas” y el 0,11 % (n=247) “viudas”.

En este grupo de edad, aumenta la proporción de niñas con estado conyugal “no estar casadas y llevar dos o más años viviendo con su pareja”, como también la proporción de niñas con estado conyugal “estar casadas”.

Tabla 5. Estado conyugal de las niñas de 15 a 17 años y 11 meses de edad con MIUT, en las regiones de Colombia 2016 – 2021

Región	Estado conyugal	2016		2017		2018		2019		2020		2021		Total 2016 - 2021		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Amazónica	Está casada	19	1,4%	19	1,3%	19	1,5%	18	1,5%	9	0,9%	21	1,6%	105	1,4%	
	Está separada, divorciada	10	0,8%	9	0,6%	4	0,3%	1	0,1%	4	0,4%	9	0,7%	37	0,5%	
	Está viuda	4	0,3%	2	0,1%		0,0%		0,0%	6	0,6%	2	0,2%	14	0,2%	
	No está casada y lleva dos o más años viviendo con su pareja	456	34,4%	499	34,1%	461	35,9%	430	35,7%	394	37,7%	535	41,5%	2.775	36,5%	
	No está casada y lleva menos de dos años viviendo con su pareja	336	63,1%	936	63,9%	801	62,3%	757	62,8%	631	60,4%	721	56,0%	4.682	61,5%	
	<b>Total</b>	<b>1.325</b>		<b>1.495</b>		<b>1.285</b>		<b>1.206</b>		<b>1.044</b>		<b>1.288</b>		<b>7.613</b>		
Andina	Está casada	281	1,7%	268	1,7%	240	1,7%	180	1,4%	185	1,5%	211	1,8%	1.365	1,6%	
	Está separada, divorciada	21	0,1%	39	0,2%	27	0,2%	26	0,2%	30	0,3%	22	0,2%	165	0,2%	
	Está viuda	16	0,1%	19	0,1%	20	0,1%	15	0,1%	14	0,1%	16	0,1%	100	0,1%	
	No está casada y lleva dos o más años viviendo con su pareja	6.035	35,9%	5.762	36,0%	5.082	35,9%	4.758	37,8%	4.404	36,7%	4.608	38,5%	30.649	36,7%	
	No está casada y lleva menos de dos años viviendo con su pareja	10.440	62,2%	9.919	62,0%	8.784	62,1%	7.614	60,5%	7.351	61,3%	7.127	59,5%	51.235	61,3%	
	<b>Total</b>	<b>15.793</b>		<b>15.007</b>		<b>14.153</b>		<b>12.593</b>		<b>11.984</b>		<b>11.984</b>		<b>83.514</b>		
Caribe	Está casada	236	1,6%	240	1,6%	245	1,6%	249	1,7%	220	1,6%	253	1,8%	1.443	1,6%	
	Está separada, divorciada	64	0,4%	74	0,5%	74	0,5%	50	0,3%	41	0,3%	60	0,4%	363	0,4%	
	Está viuda	16	0,1%	9	0,1%	11	0,1%	9	0,1%	15	0,1%	13	0,1%	73	0,1%	
	No está casada y lleva dos o más años viviendo con su pareja	5.646	38,1%	5.816	37,7%	5.585	37,0%	5.710	39,3%	5.439	39,5%	5.902	41,1%	34.098	38,7%	
	No está casada y lleva menos de dos años viviendo con su pareja	8.876	59,8%	9.270	60,2%	9.170	60,8%	8.522	58,6%	8.067	58,5%	8.138	56,6%	52.043	59,1%	
	<b>Total</b>	<b>14.838</b>		<b>15.403</b>		<b>15.085</b>		<b>14.540</b>		<b>13.782</b>		<b>14.366</b>		<b>88.020</b>		
Irregular	Está separada, divorciada		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	2	6,9%		0,0%	2	1,4%	
	No está casada y lleva dos o más años viviendo con su pareja	13	39,4%	10	33,3%	6	33,3%	8	40,0%	7	24,1%	5	27,8%	49	33,1%	
	No está casada y lleva menos de dos años viviendo con su pareja	20	60,6%	20	66,7%	12	66,7%	12	60,0%	20	69,0%	13	72,2%	97	65,5%	
	<b>Total</b>	<b>33</b>		<b>30</b>		<b>18</b>		<b>20</b>		<b>29</b>		<b>18</b>		<b>146</b>		
	Orinoquía	Está casada	18	1,0%	18	1,0%	27	1,5%	11	0,7%	26	1,8%	25	1,7%	125	1,3%
		Está separada, divorciada	5	0,3%	4	0,2%	1	0,1%	6	0,4%	5	0,3%	6	0,4%	27	0,3%
Está viuda		3	0,2%	3	0,2%	2	0,1%	1	0,1%	1	0,1%		0,0%	10	0,1%	
No está casada y lleva dos o más años viviendo con su pareja		683	36,6%	700	37,9%	673	37,7%	592	39,4%	560	38,6%	574	38,2%	3.782	38,0%	
No está casada y lleva menos de dos años viviendo con su pareja		1.155	62,0%	1.124	60,8%	1.081	60,6%	893	59,4%	858	59,2%	896	59,7%	6.007	60,4%	
<b>Total</b>		<b>1.854</b>		<b>1.849</b>		<b>1.784</b>		<b>1.503</b>		<b>1.450</b>		<b>1.501</b>		<b>9.951</b>		
Pacífica	Está casada	63	1,3%	53	1,0%	55	1,3%	39	1,0%	62	1,5%	57	1,3%	329	1,2%	
	Está separada, divorciada	8	0,2%	9	0,2%	13	0,3%	11	0,3%	10	0,2%	9	0,2%	60	0,2%	
	Está viuda	2	0,0%	3	0,2%	12	0,3%	12	0,3%	3	0,2%	6	0,1%	48	0,2%	
	No está casada y lleva dos o más años viviendo con su pareja	2.172	43,4%	2.164	42,5%	1.807	41,1%	1.757	42,8%	1.655	40,4%	1.935	43,6%	11.490	42,4%	
	No está casada y lleva menos de dos años viviendo con su pareja	2.755	55,1%	2.861	56,2%	2.506	57,0%	2.282	55,6%	2.365	57,7%	2.432	54,8%	15.201	56,0%	
	<b>Total</b>	<b>5.000</b>		<b>5.085</b>		<b>4.393</b>		<b>4.101</b>		<b>4.100</b>		<b>4.439</b>		<b>27.128</b>		
Sin información	Está casada		0,0%		0,0%		0,0%	8	1,0%	13	2,0%	8	0,9%	34	1,3%	
	Está separada, divorciada		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	3	0,3%	3	0,3%	6	0,2%	
	Está viuda		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	1	0,1%	1	0,1%	2	0,1%	
	No está casada y lleva dos o más años viviendo con su pareja	3	42,9%	5	83,3%	10	76,9%	367	46,8%	359	39,6%	344	38,8%	1.078	41,8%	
	No está casada y lleva menos de dos años viviendo con su pareja	4	57,1%	1	16,7%	3	23,1%	398	52,2%	525	57,9%	530	59,8%	1.461	56,6%	
	<b>Total</b>	<b>7</b>		<b>6</b>		<b>13</b>		<b>763</b>		<b>906</b>		<b>886</b>		<b>2.581</b>		
Colombia	Está casada	617	1,5%	598	1,5%	586	1,6%	505	1,5%	520	1,6%	575	1,7%	3.401	1,6%	
	Está separada, divorciada	108	0,3%	135	0,3%	119	0,3%	94	0,3%	95	0,3%	109	0,3%	680	0,3%	
	Está viuda	41	0,1%	41	0,1%	45	0,1%	37	0,1%	45	0,1%	38	0,1%	247	0,1%	
	No está casada y lleva dos o más años viviendo con su pareja	15.008	37,7%	14.956	37,5%	13.624	37,1%	13.612	39,2%	12.813	38,5%	13.903	40,3%	83.921	38,3%	
	No está casada y lleva menos de dos años viviendo con su pareja	24.086	60,4%	24.131	60,5%	22.357	60,9%	20.473	59,0%	19.817	59,5%	19.857	57,6%	130.726	59,7%	
	<b>Total general</b>	<b>39.850</b>	<b>100,0%</b>	<b>39.851</b>	<b>100,0%</b>	<b>36.731</b>	<b>100,0%</b>	<b>34.726</b>	<b>100,0%</b>	<b>33.295</b>	<b>100,0%</b>	<b>34.482</b>	<b>100,0%</b>	<b>218.955</b>	<b>100,0%</b>	

Fuente: elaboración propia a partir de datos del DANE, Estadísticas Vitales. Colombia, 2016-2021

## **Nivel educativo de las niñas con MIUT, en las regiones de Colombia 2016 – 2021**

A continuación, se presenta el último nivel educativo alcanzado, de las niñas de 10 a 14 años con MIUT, durante el periodo 2016 a 2021, por regiones, encontrando que, en Colombia, de este grupo, el 42,49 % (n=6.689) contaba con su último nivel educativo en básica primaria, el 51,9 % (n=8.170) en secundaria, el 2,12 % (n=333) sin estudio, el 0,01 % (n=1) en técnica y tecnológica y el 3,49 % (n=549) no contaban con información de nivel educativo.

Se identifica que, en la región de Orinoquía se encuentra el mayor porcentaje de niñas de 10 a 14 años con MIUT sin estudio, con 3,69 % (n=29), seguida por la región Caribe con 2,17 % (n=155); continúan las regiones Pacífica y Andina, ambas con 1,92 % (n=40 y 93 respectivamente) de niñas sin estudio, Amazónica con 1,13 % (n=8) y la región Insular sin ninguna niña sin estudio.

La región Orinoquía tiene el menor porcentaje de niñas que tenían su último nivel educativo en la básica primaria y secundaria, con el 91,98 % (n=723), seguida de Caribe, con 93,46 % (n=6.686), continua la región Pacífica con 94,04 % (n=1.957), Amazónica con 95,34 % (n=675), Andina con 96,19 % (n=4.665) e Insular con 2 niñas de 10 a 14 años con último nivel educativo en básica primaria. Se recuerda que la región Caribe tiene la mayor incidencia acumulada de MIUT en este grupo de edad, y cuenta con el segundo lugar con menor nivel educativo; la segunda región con mayor incidencia acumulada de MIUT es Orinoquía, con el mayor porcentaje de niñas de este grupo sin estudio y menor nivel educativo.

La región Andina cuenta con la menor incidencia acumulada de MIUT (después de la región Insular con solo dos niñas con MIUT en el periodo) y el mayor nivel educativo.

Tabla 6. Nivel educativo de las niñas de 10 a 14 años, con MIUT, en las regiones de Colombia 2016 – 2021

Región	Nivel educativo	2016		2017		2018		2019		2020		2021		Total 2016 - 2021	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Amazónica	sin estudio	1	0,8%	2	1,4%		0,0%	1	0,8%	1	1,2%	3	2,3%	8	1,1%
	Básica primaria	61	49,6%	70	48,3%	56	52,3%	61	51,7%	48	56,5%	57	43,8%	353	49,9%
	Secundaria	55	44,7%	67	46,2%	50	46,7%	53	44,9%	34	40,0%	63	48,5%	322	45,5%
	sin información	6	4,9%	6	4,1%	1	0,9%	3	2,5%	2	2,4%	7	5,4%	25	3,5%
	<b>Total</b>	<b>123</b>		<b>145</b>		<b>107</b>		<b>118</b>		<b>85</b>		<b>130</b>		<b>708</b>	
Andina	sin estudio	10	1,1%	19	1,9%	22	2,6%	15	2,1%	12	1,8%	15	2,1%	93	1,9%
	Básica primaria	385	41,0%	399	40,9%	365	42,9%	307	43,3%	291	43,2%	320	45,5%	2.067	42,6%
	Secundaria	523	55,7%	536	55,0%	448	52,6%	376	53,0%	357	53,0%	358	50,9%	2.598	53,6%
	sin información	21	2,2%	21	2,2%	16	1,9%	11	1,6%	13	1,9%	10	1,4%	92	1,9%
	<b>Total</b>	<b>939</b>		<b>975</b>		<b>851</b>		<b>709</b>		<b>673</b>		<b>703</b>		<b>4.850</b>	
Caribe	sin estudio	29	2,3%	26	1,9%	32	2,5%	24	2,1%	25	2,5%	19	1,7%	155	2,2%
	Básica primaria	509	40,4%	567	42,1%	529	41,7%	484	42,2%	408	41,5%	424	36,9%	2.921	40,8%
	Secundaria	657	52,2%	689	51,2%	654	51,5%	580	50,6%	514	52,3%	671	58,3%	3.765	52,6%
	Técnica y tecnológica		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	1	0,1%		0,0%	1	0,0%
	sin información	64	5,1%	65	4,8%	55	4,3%	58	5,1%	34	3,5%	36	3,1%	312	4,4%
<b>Total</b>	<b>1.259</b>		<b>1.347</b>		<b>1.270</b>		<b>1.146</b>		<b>982</b>		<b>1.150</b>		<b>7.154</b>		
Insular	Básica primaria			1	100,0%			1	100,0%					2	100,0%
	<b>Total</b>	<b>0</b>		<b>1</b>		<b>0</b>		<b>1</b>		<b>0</b>		<b>0</b>		<b>2</b>	
Orinoquía	sin estudio	5	3,2%	5	3,2%	4	2,9%	4	3,7%	5	4,7%	6	4,9%	29	3,7%
	Básica primaria	68	44,2%	78	49,7%	71	51,8%	53	49,1%	61	57,0%	62	50,4%	393	50,0%
	Secundaria	77	50,0%	67	42,7%	52	38,0%	45	41,7%	38	35,5%	51	41,5%	330	42,0%
	sin información	4	2,6%	7	4,5%	10	7,3%	6	5,6%	3	2,8%	4	3,3%	34	4,3%
	<b>Total</b>	<b>154</b>		<b>157</b>		<b>137</b>		<b>108</b>		<b>107</b>		<b>123</b>		<b>786</b>	
Pacífica	sin estudio	7	2,0%	4	1,0%	6	1,8%	8	2,6%	5	1,6%	10	2,5%	40	1,9%
	Básica primaria	142	40,9%	148	38,8%	137	40,3%	120	39,7%	130	41,9%	185	46,1%	862	41,4%
	Secundaria	189	54,5%	215	56,4%	187	55,0%	163	54,0%	158	51,0%	183	45,6%	1.095	52,6%
	sin información	9	2,6%	14	3,7%	10	2,9%	11	3,6%	17	5,5%	23	5,7%	84	4,0%
	<b>Total</b>	<b>347</b>		<b>381</b>		<b>340</b>		<b>302</b>		<b>310</b>		<b>401</b>		<b>2.081</b>	
Sin información	sin estudio		0,0%				0,0%	3	5,5%	2	4,2%	3	5,4%	8	5,0%
	Básica primaria		0,0%			1	100,0%	26	47,3%	29	60,4%	35	62,5%	91	56,5%
	Secundaria	1	100,0%				0,0%	24	43,6%	17	35,4%	18	32,1%	60	37,3%
	sin información		0,0%				0,0%	2	3,6%		0,0%		0,0%	2	1,2%
	<b>Total</b>	<b>1</b>				<b>1</b>		<b>55</b>		<b>48</b>		<b>56</b>		<b>161</b>	
Colombia	sin estudio	52	1,8%	56	1,9%	64	2,4%	55	2,3%	50	2,3%	56	2,2%	333	2,1%
	Básica primaria	1.165	41,3%	1.263	42,0%	1.159	42,8%	1.052	43,1%	967	43,9%	1.083	42,3%	6.689	42,5%
	Secundaria	1.502	53,2%	1.574	52,4%	1.391	51,4%	1.241	50,9%	1.118	50,7%	1.344	52,4%	8.170	51,9%
	sin información	104	3,7%	113	3,8%	92	3,4%	91	3,7%	69	3,1%	80	3,1%	549	3,5%
	Técnica y tecnológica		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	1	0,0%		0,0%	1	0,0%
<b>Total general</b>	<b>2.823</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.006</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.706</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.439</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.205</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.563</b>	<b>100,0%</b>	<b>15.742</b>	<b>100,0%</b>	

Fuente: elaboración propia a partir de datos del DANE, Estadísticas Vitales. Colombia, 2016-2021

En el grupo de las niñas de 15 a 17 años con MIUT, en Colombia durante todo el periodo, el 0,95 % de las niñas (n=2.088) se encontraban sin estudio, el 22,16 % (n=48.520) en básica primaria, el 74,36 % (n=162.808) en secundaria, el 0,02 % (n=40) en técnica y tecnológica y el 2,51 % (n=5.499) sin información.

De igual forma como en el grupo de 10 a 14 años, en este grupo de edad, la región Orinoquía cuenta con el mayor porcentaje de niñas sin estudio, con el 1,94 % (n=193), seguida de Caribe con 1,20 % (n=1.055), continua Pacífica con 0,91 %

(n=248), Amazónica con 0,66 % (n=50), Andina con 0,60 % (n=504) y la región Insular no presenta niñas sin estudio.

La región Caribe tiene el menor porcentaje de niñas de 10 a 17 años con MIUT, que tenían su último nivel educativo en la básica primaria y secundaria, con 94,81 % (n=83.455), en básica primaria el 20,94 % y el 73,87 % en secundaria; continúa Orinoquía con el 95,9 % (n=9.543) de niñas con último nivel educativo en básica primaria y secundaria, en básica primaria el 28,17 % y el 67,73 % en secundaria; Amazónica con 96,69 % (n=7.361), en básica primaria el 29,31 % y el 67,38 en secundaria; Pacífica con 96,99 % (n=26.311), en básica primaria el 22,99 % y el 73,99 % en secundaria; Andina con 98,23 % (n=82.037), en básica primaria el 21,54 % y el 76,69 % en secundaria; y en la región Insular el 100 % de las niñas tenían su último nivel educativo en básica primaria (10,14 %) y en secundaria (89,86 %).

Tabla 7. Nivel educativo de las niñas de 15 a 17 años, con MIUT, en las regiones de Colombia 2016 – 2021

Región	Nivel educativo	2016		2017		2018		2019		2020		2021		Total 2016 - 2021	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Amazónica	sin estudio	7	0,5%	10	0,7%	9	0,7%	14	1,2%	2	0,2%	8	0,6%	50	0,7%
	Básica primaria	435	32,8%	433	29,6%	374	29,1%	312	25,9%	289	27,7%	388	30,1%	2.231	29,3%
	Secundaria	836	63,1%	978	66,8%	864	67,2%	854	70,8%	730	69,9%	868	67,4%	5.130	67,4%
	sin información	47	3,5%	43	2,9%	36	2,8%	26	2,2%	23	2,2%	24	1,9%	199	2,6%
	Técnica y tecnológica		0,0%	1	0,1%	2	0,2%		0,0%		0,0%		0,0%	3	0,0%
<b>Total</b>	<b>1.325</b>		<b>1.465</b>		<b>1.285</b>		<b>1.206</b>		<b>1.044</b>		<b>1.288</b>		<b>7.613</b>		
Andina	sin estudio	87	0,5%	88	0,5%	69	0,5%	62	0,5%	91	0,8%	107	0,9%	504	0,6%
	Básica primaria	3.329	19,8%	3.247	20,3%	3.020	21,3%	2.755	21,9%	2.743	22,9%	2.894	24,1%	17.988	21,5%
	Secundaria	13.155	78,3%	12.514	78,2%	10.886	76,9%	9.649	76,6%	9.015	75,2%	8.830	73,7%	64.049	76,7%
	sin información	217	1,3%	155	1,0%	175	1,2%	126	1,0%	133	1,1%	152	1,3%	958	1,1%
	Técnica y tecnológica	5	0,0%	3	0,0%	3	0,0%	1	0,0%	2	0,0%	1	0,0%	15	0,0%
<b>Total</b>	<b>16.793</b>		<b>16.007</b>		<b>14.153</b>		<b>12.593</b>		<b>11.984</b>		<b>11.984</b>		<b>83.514</b>		
Caribe	Básica primaria	3.148	21,2%	3.227	20,9%	3.120	20,7%	2.993	20,6%	2.921	21,2%	3.026	21,1%	18.435	20,9%
	Secundaria	10.915	73,6%	11.386	73,9%	11.147	73,9%	10.669	73,4%	10.154	73,7%	10.749	74,8%	65.020	73,9%
	sin estudio	168	1,1%	148	1,0%	173	1,1%	217	1,5%	164	1,2%	185	1,3%	1.055	1,2%
	sin información	607	4,1%	647	4,2%	635	4,2%	659	4,5%	539	3,9%	405	2,8%	3.492	4,0%
	Técnica y tecnológica		0,0%	1	0,0%	10	0,1%	2	0,0%	4	0,0%	1	0,0%	18	0,0%
<b>Total</b>	<b>14.838</b>		<b>15.409</b>		<b>15.085</b>		<b>14.540</b>		<b>13.782</b>		<b>14.366</b>		<b>88.020</b>		
Insular	Básica primaria	1	3,0%	1	3,3%	3	16,7%	3	15,0%	4	13,8%	3	16,7%	15	10,1%
	Secundaria	32	97,0%	29	96,7%	15	83,3%	17	85,0%	25	86,2%	15	83,3%	133	89,9%
	<b>Total</b>	<b>33</b>		<b>30</b>		<b>18</b>		<b>20</b>		<b>29</b>		<b>18</b>		<b>148</b>	
Orinoquía	sin estudio	29	1,6%	38	2,1%	35	2,0%	23	1,5%	31	2,1%	37	2,5%	193	1,9%
	Básica primaria	475	25,5%	418	22,6%	499	28,0%	469	31,2%	435	30,0%	507	33,8%	2.803	28,2%
	Secundaria	1.303	69,9%	1.343	72,6%	1.206	67,6%	990	65,9%	964	66,5%	934	62,2%	6.740	67,7%
	sin información	57	3,1%	50	2,7%	44	2,5%	21	1,4%	20	1,4%	23	1,5%	215	2,2%
<b>Total</b>	<b>1.864</b>		<b>1.849</b>		<b>1.784</b>		<b>1.503</b>		<b>1.450</b>		<b>1.501</b>		<b>9.951</b>		
Pacífica	sin estudio	34	0,7%	44	0,9%	42	1,0%	32	0,8%	29	0,7%	67	1,5%	248	0,9%
	Básica primaria	1.138	22,8%	1.084	21,3%	952	21,7%	940	22,9%	1.017	24,8%	1.107	24,9%	6.238	23,0%
	Secundaria	3.743	74,9%	3.867	75,9%	3.306	75,3%	3.069	74,8%	2.955	72,1%	3.133	70,6%	20.073	74,0%
	sin información	83	1,7%	99	1,9%	93	2,1%	59	1,4%	99	2,4%	132	3,0%	565	2,1%
	Técnica y tecnológica	2	0,0%	1	0,0%		0,0%	1	0,0%		0,0%		0,0%	4	0,0%
<b>Total</b>	<b>5.000</b>		<b>5.095</b>		<b>4.393</b>		<b>4.101</b>		<b>4.100</b>		<b>4.439</b>		<b>27.128</b>		
Sin información	sin estudio		0,0%		0,0%		0,0%	5	0,7%	16	1,8%	17	1,9%	38	1,5%
	Básica primaria	2	28,6%	4	66,7%	2	15,4%	227	29,8%	293	32,3%	282	31,8%	810	31,4%
	Secundaria	4	57,1%	2	33,3%	10	76,9%	503	65,9%	569	62,8%	575	64,9%	1.663	64,4%
	sin información	1	14,3%		0,0%	1	7,7%	28	3,7%	28	3,1%	12	1,4%	70	2,7%
<b>Total</b>	<b>7</b>		<b>6</b>		<b>13</b>		<b>763</b>		<b>906</b>		<b>886</b>		<b>2.581</b>		
Colombia	sin estudio	325	0,8%	328	0,8%	328	0,9%	353	1,0%	333	1,0%	421	1,2%	2.088	1,0%
	Básica primaria	8.528	21,4%	8.414	21,1%	7.970	21,7%	7.699	22,2%	7.702	23,1%	8.207	23,8%	48.520	22,2%
	Secundaria	29.988	75,2%	30.119	75,6%	27.434	74,7%	25.751	74,2%	24.412	73,3%	25.104	72,8%	162.808	74,4%
	sin información	1.012	2,5%	994	2,5%	984	2,7%	919	2,6%	842	2,5%	748	2,2%	5.499	2,5%
	Técnica y tecnológica	7	0,0%	6	0,0%	15	0,0%	4	0,0%	6	0,0%	2	0,0%	40	0,0%
<b>Total general</b>	<b>39.860</b>	<b>100,0%</b>	<b>39.861</b>	<b>100,0%</b>	<b>36.731</b>	<b>100,0%</b>	<b>34.726</b>	<b>100,0%</b>	<b>33.295</b>	<b>100,0%</b>	<b>34.482</b>	<b>100,0%</b>	<b>218.955</b>	<b>100,0%</b>	

Fuente: elaboración propia a partir de datos del DANE, Estadísticas Vitales. Colombia, 2016-2021

## Pertenencia étnica de los nacidos vivos como aproximación de la pertenencia étnica de las niñas en situación de MIUT, en las regiones de Colombia 2016 – 2021

Del total de niñas de 10 a 17 años con MIUT, el 8,9 % refirieron pertenencia étnica, de ellas, el 4,8 % a etnia indígena, el 4,1 % a NARP (comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras), el 0,01 % a Rrom (gitanos) y el 91 % no refirieron pertenencia étnica.

En la tabla 6, se presenta la pertenencia étnica de las niñas (aproximación a partir de la pertenencia étnica de sus nacidos vivos) de 10 a 14 años con MIUT por

regiones de Colombia, durante el periodo 2016 a 2021, en donde se identifica que, en el país el 87,8 % (n=13.822) de las niñas no refirieron pertenencia étnica, el 12,2 % (n=1.920) refirieron una pertenencia étnica correspondiente a: 7,2 % (n=1.113) indígena, 4,9 % (n=785) a NARP y el 0,01 % (n=2) a Rrom .

La región que cuenta con la mayor proporción de niñas con pertenencia étnica es la Pacífica, con 39,69 % (n=826), entre indígena con 12,01 % (n=250), NARP con 27,58 % (n=574) y Rrom con 0,10 % (n=2); le sigue la región Orinoquía, con 21,63 % (n=170) de pertenencia étnica, entre indígena con 21,37 % (n=168) y NARP con 0,25 % (n=2); luego la Amazónica con 19,35 % (n=137) de pertenencia étnica, entre indígena con 19,21 % (n=136) y NARP con 0,14 % (n=1); la región Caribe con 7,73 % (n=553) de pertenencia étnica, entre indígena con 5,70 % (n=408) y NARP con 2,03 % (n=145), la región Andina con 4,52 % (n=219), entre indígena con 3,22 % (n=156) y NARP con 1,3 % (n=63), y en la región Insular las dos niñas con MIUT no contaban con pertenencia étnica.

Tabla 8. Pertenencia étnica de las niñas de 10 a 14 años, con MIUT, en las regiones de Colombia 2016 – 2021

Región	Etnia	2016		2017		2018		2019		2020		2021		Total 2016 - 2021	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Amazónica	Indígena	21	17,1%		0,0%	27	25,2%	32	27,1%	17	20,0%	39	30,0%	136	19,2%
	NARP	1	0,8%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	1	0,1%
	Sin pertenencia étnica	101	82,1%	145	100,0%	80	74,8%	86	72,9%	68	80,0%	91	70,0%	571	80,6%
	<b>Total</b>	<b>123</b>		<b>145</b>		<b>107</b>		<b>118</b>		<b>85</b>		<b>130</b>		<b>708</b>	
Andina	Indígena	26	2,8%		0,0%	33	3,9%	25	3,5%	34	5,1%	38	5,4%	156	3,2%
	NARP	19	2,0%		0,0%	11	1,3%	12	1,7%	8	1,2%	13	1,8%	63	1,3%
	Sin pertenencia étnica	894	95,2%	975	100,0%	807	94,8%	672	94,8%	631	93,8%	652	92,7%	4.631	95,5%
	<b>Total</b>	<b>939</b>		<b>975</b>		<b>851</b>		<b>709</b>		<b>673</b>		<b>703</b>		<b>4.850</b>	
Caribe	Indígena	51	4,1%		0,0%	84	6,6%	98	8,6%	73	7,4%	102	8,9%	408	5,7%
	NARP	52	4,1%		0,0%	38	3,0%	18	1,6%	15	1,5%	22	1,9%	145	2,0%
	Sin pertenencia étnica	1.156	91,8%	1.347	100,0%	1.148	90,4%	1.030	89,9%	894	91,0%	1.026	89,2%	6.601	92,3%
	<b>Total</b>	<b>1.259</b>		<b>1.347</b>		<b>1.270</b>		<b>1.146</b>		<b>982</b>		<b>1.150</b>		<b>7.154</b>	
Insular	Sin pertenencia étnica			1	100,0%			1	100,0%					2	100,0%
	<b>Total</b>			<b>1</b>				<b>1</b>						<b>2</b>	
Orinoquía	Indígena	22	14,3%		0,0%	39	28,5%	27	25,0%	41	38,3%	39	31,7%	168	21,4%
	NARP		0,0%		0,0%	1	0,7%		0,0%	1	0,9%		0,0%	2	0,3%
	Sin pertenencia étnica	132	85,7%	157	100,0%	97	70,8%	81	75,0%	65	60,7%	84	68,3%	616	78,4%
	<b>Total</b>	<b>154</b>		<b>157</b>		<b>137</b>		<b>108</b>		<b>107</b>		<b>123</b>		<b>786</b>	
Pacífica	Indígena	27	7,8%		0,0%	49	14,4%	46	15,2%	50	16,1%	78	19,5%	250	12,0%
	NARP	116	33,4%		0,0%	93	27,4%	100	33,1%	118	38,1%	147	36,7%	574	27,6%
	Rom		0,0%		0,0%		0,0%	2	0,7%		0,0%		0,0%	2	0,1%
	Sin pertenencia étnica	204	58,8%	381	100,0%	198	58,2%	154	51,0%	142	45,8%	176	43,9%	1.255	60,3%
	<b>Total</b>	<b>347</b>		<b>381</b>		<b>340</b>		<b>302</b>		<b>310</b>		<b>401</b>		<b>2.081</b>	
Sin información	Sin pertenencia étnica	1	100,0%											1	100,0%
	<b>Total</b>	<b>1</b>												<b>1</b>	
Colombia	Indígena	147	5,2%		0,0%	232	8,6%	232	9,5%	220	10,0%	302	11,8%	1.133	7,2%
	NARP	188	6,7%		0,0%	143	5,3%	130	5,3%	142	6,4%	182	7,1%	785	5,0%
	Rom		0,0%		0,0%		0,0%	2	0,1%		0,0%		0,0%	2	0,0%
	Sin pertenencia étnica	2.488	88,1%	3.006	100,0%	2.331	86,1%	2.075	85,1%	1.843	83,6%	2.079	81,1%	13.822	87,8%
	<b>Total general</b>	<b>2.823</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.006</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.706</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.439</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.205</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.563</b>	<b>100,0%</b>	<b>15.742</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de datos del DANE, Estadísticas Vitales. Colombia, 2016-2021

De igual manera, en la tabla 7, se presenta la pertenencia étnica en las niñas de 15 a 17 años, en la cual se muestra que en Colombia el 91,33 % (n=199.981) de las niñas no contaban con pertenencia étnica y el 8,67 % (n=18.974) pertenecían a: el 4,65 % (n=10.185) a la etnia indígena, el 4,01 % (n=8.772) a NARP y el 0,01 % (n=17) a Rrom.

En este grupo de edad, la región con mayor proporción de niñas con pertenencia étnica es la Insular, con 43,24 % (n=64) en NARP, continua la región Pacífica con 31,38 % (n=8.514) de pertenencia étnica, entre indígena con 9,87 % (n=2.677), NARP con 21,51 % (n=5.834) y la Rrom con 0,01 % (n=3); en la región Amazónica con 15,29 % (n=1.164) de pertenencia étnica, entre indígena con 14,8 % (n=1.127) y NARP con 0,49 % (n=37); en la región Orinoquía con 10,39 % (n=1.034) de

pertenencia étnica, entre indígena con 10,20 % (n=1.015) y NARP con 0,19 % (n=19); en la región Caribe con 6,83 % (n=6.016) de pertenencia étnica, entre indígena con 4,52 % (n=3.976), NARP con 2,31 % (n=2.034) y Rrom con 0,01 % (n=6); y Andina con 2,39 % (n=1.997) de pertenencia étnica, entre indígena con 1,46 % (n=1.220), NARP con 0,92 % (n=769) y Rrom con 0,01 % (n=8).

Tabla 9. Pertenencia étnica de las niñas de 15 a 17 años, con MIUT, en las regiones de Colombia 2016 – 2021

Region	Etnia	2016		2017		2018		2019		2020		2021		Total 2016 - 2021	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Amazónica	Indígena	187	14,1%		0,0%	237	18,4%	239	19,8%	184	17,6%	280	21,7%	1.127	14,8%
	NARP	8	0,6%		0,0%	11	0,9%	5	0,4%	5	0,5%	8	0,6%	37	0,5%
	Sin pertenencia étnica	1.130	85,3%	1.465	100,0%	1.037	80,7%	962	79,8%	855	81,9%	1.000	77,6%	6.449	84,7%
	<b>Total</b>	<b>1.325</b>		<b>1.465</b>		<b>1.285</b>		<b>1.206</b>		<b>1.044</b>		<b>1.288</b>		<b>7.613</b>	
Andina	Indígena	210	1,3%		0,0%	237	1,7%	229	1,8%	236	2,0%	308	2,6%	1.220	1,5%
	NARP	224	1,3%		0,0%	171	1,2%	128	1,0%	108	0,9%	138	1,2%	769	0,9%
	Rrom	2	0,0%		0,0%		0,0%	2	0,0%	2	0,0%	2	0,0%	8	0,0%
	Sin pertenencia étnica	16.357	97,4%	16.007	100,0%	13.745	97,1%	12.234	97,1%	11.638	97,1%	11.536	96,3%	81.517	97,6%
<b>Total</b>	<b>16.793</b>		<b>16.007</b>		<b>14.153</b>		<b>12.593</b>		<b>11.984</b>		<b>11.984</b>		<b>83.514</b>		
Caribe	Indígena	510	3,4%		0,0%	739	4,9%	792	5,4%	820	5,9%	1.115	7,8%	3.976	4,5%
	NARP	712	4,8%		0,0%	437	2,9%	300	2,1%	270	2,0%	315	2,2%	2.034	2,3%
	Rrom	1	0,0%		0,0%	1	0,0%		0,0%	1	0,0%	3	0,0%	6	0,0%
	Sin pertenencia étnica	13.615	91,8%	15.409	100,0%	13.908	92,2%	13.448	92,5%	12.691	92,1%	12.933	90,0%	82.004	93,2%
<b>Total</b>	<b>14.838</b>		<b>15.409</b>		<b>15.085</b>		<b>14.540</b>		<b>13.782</b>		<b>14.366</b>		<b>88.020</b>		
Insular	NARP	22	66,7%		0,0%	9	50,0%	7	35,0%	18	62,1%	8	44,4%	64	43,2%
	Sin pertenencia étnica	11	33,3%	30	100,0%	9	50,0%	13	65,0%	11	37,9%	10	55,6%	84	56,8%
	<b>Total</b>	<b>33</b>		<b>30</b>		<b>18</b>		<b>20</b>		<b>29</b>		<b>18</b>		<b>148</b>	
Orinoquía	Indígena	139	7,5%		0,0%	226	12,7%	206	13,7%	215	14,8%	229	15,3%	1.015	10,2%
	NARP	3	0,2%		0,0%	3	0,2%	3	0,2%	8	0,6%	2	0,1%	19	0,2%
	Sin pertenencia étnica	1.722	92,4%	1.849	100,0%	1.555	87,2%	1.294	86,1%	1.227	84,6%	1.270	84,6%	8.917	89,6%
	<b>Total</b>	<b>1.864</b>		<b>1.849</b>		<b>1.784</b>		<b>1.503</b>		<b>1.450</b>		<b>1.501</b>		<b>9.951</b>	
Pacífica	Indígena	389	7,8%		0,0%	567	12,9%	477	11,6%	549	13,4%	695	15,7%	2.677	9,9%
	NARP	1.283	25,7%		0,0%	1.070	24,4%	1.085	26,5%	1.060	25,9%	1.336	30,1%	5.834	21,5%
	Rrom		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	1	0,0%	2	0,0%	3	0,0%
	Sin pertenencia étnica	3.326	66,6%	5.095	100,0%	2.756	62,7%	2.539	61,9%	2.490	60,7%	2.406	54,2%	18.614	68,6%
<b>Total</b>	<b>5.000</b>		<b>5.095</b>		<b>4.393</b>		<b>4.101</b>		<b>4.100</b>		<b>4.439</b>		<b>27.128</b>		
Sin información	Indígena	1	14,3%		0,0%	2	15,4%	32	4,2%	70	7,7%	65	7,3%	170	6,6%
	NARP	3	42,9%		0,0%	1	7,7%	2	0,3%	4	0,4%	5	0,6%	15	0,6%
	Sin pertenencia étnica	3	42,9%	6	100,0%	10	76,9%	729	95,5%	832	91,8%	816	92,1%	2.396	92,8%
	<b>Total</b>	<b>7</b>		<b>6</b>		<b>13</b>		<b>763</b>		<b>906</b>		<b>886</b>		<b>2.581</b>	
Colombia	Indígena	1.436	3,6%		0,0%	2.008	5,5%	1.975	5,7%	2.074	6,2%	2.692	7,8%	10.185	4,7%
	NARP	2.255	5,7%		0,0%	1.702	4,6%	1.530	4,4%	1.473	4,4%	1.812	5,3%	8.772	4,0%
	Rrom	3	0,0%		0,0%	1	0,0%	2	0,0%	4	0,0%	7	0,0%	17	0,0%
	Sin pertenencia étnica	36.166	90,7%	39.861	100,0%	33.020	89,9%	31.219	89,9%	29.744	89,3%	29.971	86,9%	199.981	91,3%
	<b>Total general</b>	<b>39.860</b>	<b>100,0%</b>	<b>39.861</b>	<b>100,0%</b>	<b>36.731</b>	<b>100,0%</b>	<b>34.726</b>	<b>100,0%</b>	<b>33.295</b>	<b>100,0%</b>	<b>34.482</b>	<b>100,0%</b>	<b>218.955</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de datos del DANE, Estadísticas Vitales. Colombia, 2016-2021

## **Tipo de aseguramiento en salud de las niñas como aproximación de su nivel socioeconómico, en las regiones de Colombia 2016 – 2021**

A continuación, se muestra la distribución de niñas de 10 a 14 años con MIUT según régimen de seguridad social, referido en el momento del nacimiento de su hijo, durante el periodo de estudio.

Se identifica que, en Colombia, de 2016 a 2021, el 92,96 % (n=14.633) de estas niñas se encontraba con algún tipo de aseguramiento en salud, el 9,06 % (n=1.427) en régimen contributivo, el 0,40 % (n=63) en régimen especial, el 83,49 % (n=13.143) en régimen subsidiado, el 7,03 % (n=1.107) sin ningún tipo de aseguramiento en salud y el 0,01 % (n=2) sin información.

La región con mayor porcentaje de las niñas en régimen subsidiado es la Amazónica, con 93,08 % (n=659), también cuenta con el 3,95 % (n=28) de las niñas sin aseguramiento; continua en orden descendente la región Caribe, con 86,69 % (n=6.202) de niñas en régimen subsidiado, y cuenta con el mayor porcentaje de niñas sin aseguramiento, de 7,28 % (n=521), además es la región con mayor incidencia acumulada de MIUT en las niñas de 10 a 14 años; luego la región Pacífica con 86,50 % (n=1.800) niñas en régimen subsidiado y 4,52 % (n=94) sin aseguramiento en salud, la región Orinoquía con 86,13 % (n=677) de niñas en régimen subsidiado y 6,87 % (n=54) sin aseguramiento (la región Orinoquía es la segunda con mayor incidencia acumulada de MIUT y la segunda con mayor porcentaje de estas niñas sin aseguramiento), continua la región Andina con 78,29 % (n=3.797) de niñas en régimen subsidiado y 5,28 % (n=256) sin aseguramiento, y por último la región Insular con 50 % (2) de niñas en régimen subsidiado y ninguna sin aseguramiento.

Tabla 10. Régimen de Seguridad Social de las niñas de 10 a 14 años, con MIUT, en las regiones de Colombia 2016 – 2021

Región	Régimen de Seguridad Social	2016		2017		2018		2019		2020		2021		Total 2016 - 2021	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Amazónica	Contributivo	2	1,6%	4	2,8%	4	3,7%	1	0,8%	3	3,5%	1	0,8%	15	2,1%
	Especial	1	0,8%		0,0%	3	2,8%	1	0,8%	1	1,2%		0,0%	6	0,8%
	Subsidiado	114	92,7%	138	95,2%	99	92,5%	112	94,9%	76	89,4%	120	92,3%	659	93,1%
	No asegurado	6	4,9%	3	2,1%	1	0,9%	4	3,4%	5	5,9%	9	6,9%	28	4,0%
	<b>Total</b>	<b>123</b>		<b>145</b>		<b>107</b>		<b>118</b>		<b>85</b>		<b>130</b>		<b>708</b>	
Andina	Contributivo	191	20,3%	189	19,4%	145	17,0%	96	13,5%	70	10,4%	83	11,8%	774	16,0%
	Especial	3	0,3%	5	0,5%	5	0,6%	3	0,4%	2	0,3%	3	0,4%	21	0,4%
	Subsidiado	717	76,4%	749	76,8%	672	79,0%	565	79,7%	533	79,2%	561	79,8%	3.797	78,3%
	No asegurado	28	3,0%	30	3,1%	29	3,4%	45	6,3%	68	10,1%	56	8,0%	256	5,3%
	Sin información		0,0%	2	0,2%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	2	0,0%
<b>Total</b>	<b>939</b>		<b>975</b>		<b>851</b>		<b>709</b>		<b>673</b>		<b>703</b>		<b>4.850</b>		
Caribe	Contributivo	113	9,0%	92	6,8%	77	6,1%	43	3,8%	46	4,7%	33	2,9%	404	5,6%
	Especial	7	0,6%	5	0,4%	5	0,4%	4	0,3%	3	0,3%	3	0,3%	27	0,4%
	Subsidiado	1.100	87,4%	1.188	88,2%	1.089	85,7%	996	86,9%	837	85,2%	992	86,3%	6.202	86,7%
	No asegurado	39	3,1%	62	4,6%	99	7,8%	103	9,0%	96	9,8%	122	10,6%	521	7,3%
	<b>Total</b>	<b>1.259</b>		<b>1.347</b>		<b>1.270</b>		<b>1.146</b>		<b>982</b>		<b>1.150</b>		<b>7.154</b>	
Insular	Contributivo			1	100,0%				0,0%					1	50,0%
	Subsidiado				0,0%			1	100,0%					1	50,0%
	<b>Total</b>			<b>1</b>				<b>1</b>						<b>2</b>	
Orinoquía	Contributivo	16	10,4%	13	8,3%	10	7,3%	2	1,9%	2	1,9%	7	5,7%	50	6,4%
	Especial	1	0,6%	1	0,6%	1	0,7%	1	0,9%	1	0,9%		0,0%	5	0,6%
	Subsidiado	131	85,1%	136	86,6%	120	87,6%	96	88,9%	98	91,6%	96	78,0%	677	86,1%
	No asegurado	6	3,9%	7	4,5%	6	4,4%	9	8,3%	6	5,6%	20	16,3%	54	6,9%
	<b>Total</b>	<b>154</b>		<b>157</b>		<b>137</b>		<b>108</b>		<b>107</b>		<b>123</b>		<b>786</b>	
Pacífica	Contributivo	34	9,8%	45	11,8%	32	9,4%	19	6,3%	27	8,7%	26	6,5%	183	8,8%
	Especial		0,0%	1	0,3%		0,0%	1	0,3%	1	0,3%	1	0,2%	4	0,2%
	Subsidiado	302	87,0%	319	83,7%	295	86,8%	267	88,4%	262	84,5%	355	88,5%	1.800	86,5%
	No asegurado	11	3,2%	16	4,2%	13	3,8%	15	5,0%	20	6,5%	19	4,7%	94	4,5%
	<b>Total</b>	<b>347</b>		<b>381</b>		<b>340</b>		<b>302</b>		<b>310</b>		<b>401</b>		<b>2.081</b>	
Sin información	Subsidiado							1	1,8%	3	6,3%	2	3,6%	6	3,8%
	No asegurado							54	98,2%	45	93,8%	54	96,4%	153	96,2%
	<b>Total</b>							<b>55</b>		<b>48</b>		<b>56</b>		<b>159</b>	
Colombia	Contributivo	356	12,6%	344	11,4%	268	9,9%	161	6,6%	148	6,7%	150	5,9%	1.427	9,1%
	Especial	12	0,4%	12	0,4%	14	0,5%	10	0,4%	8	0,4%	7	0,3%	63	0,4%
	Subsidiado	2.365	83,8%	2.530	84,2%	2.275	84,1%	2.038	83,6%	1.809	82,0%	2.126	82,9%	13.143	83,5%
	No asegurado	90	3,2%	118	3,9%	149	5,5%	230	9,4%	240	10,9%	280	10,9%	1.107	7,0%
	Sin información		0,0%	2	0,1%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	2	0,0%
	<b>Total general</b>	<b>2.823</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.006</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.706</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.439</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.205</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.563</b>	<b>100,0%</b>	<b>15.742</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de datos del DANE, Estadísticas Vitales. Colombia, 2016-2021

En las niñas de 15 a 17 años con MIUT, el 91,78 % (n=200.962) se encontraba con algún tipo de aseguramiento en salud, el 76,79 % (n= 168.131) en régimen subsidiado, el 14,29 % (n=31.289) en régimen contributivo y el 0,70 % (n=1.542) en régimen especial; el 8,21 % (n=17.982) de las niñas se encontraba sin aseguramiento y el 0,01 % (n=11) sin información de aseguramiento.

La región Amazónica, encabeza la lista con el mayor porcentaje de estas niñas en régimen subsidiado, con el 91,84 % (n=6.992) y cuenta con el 3,74 % (n=285) sin aseguramiento en salud; continua la región Caribe con 83,49 % (n=73.487) de las niñas en régimen subsidiado y el 7,64 % (n=6.727) sin aseguramiento, también es la región con mayor incidencia acumulada de MIUT en este grupo de edad (con el

segundo mayor porcentaje de niñas sin aseguramiento); luego la región Pacífica con 80,54 % (n=21.848) en régimen subsidiado y 5,63 % (n=1.527) sin aseguramiento; la región Orinoquía con 78,55 % (n=7.817) en régimen subsidiado y el 8,05 % (n=801) de niñas sin aseguramiento en salud, la segunda región con mayor incidencia acumulada de MIUT y el mayor porcentaje de estas niñas sin aseguramiento.

Continúa la región Andina con el 69,26 % (n=57.844) niñas en régimen subsidiado y 7,35 % (n=6.135) sin aseguramiento y por último la región Insular con el 47,30 % (n=70) en régimen subsidiado y 0,68 % (n=1) sin aseguramiento.

Tabla 11. Régimen de Seguridad Social de las niñas de 15 a 17 años, con MIUT, en las regiones de Colombia 2016 – 2021

Región	Régimen de Seguridad Social	2016		2017		2018		2019		2020		2021		Total 2016 - 2021	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Amazónica	Contributivo	55	4,2%	60	4,1%	49	3,8%	45	3,7%	27	2,6%	36	2,8%	272	3,6%
	Especial	21	1,6%	6	0,4%	14	1,1%	10	0,8%	7	0,7%	6	0,5%	64	0,8%
	Subsidiado	1.212	91,5%	1.367	93,3%	1.188	92,5%	1.091	90,5%	960	92,0%	1.174	91,1%	6.992	91,8%
	No asegurada	37	2,8%	32	2,2%	34	2,6%	60	5,0%	50	4,8%	72	5,6%	285	3,7%
	<b>Total</b>	<b>1.325</b>		<b>1.465</b>		<b>1.285</b>		<b>1.206</b>		<b>1.044</b>		<b>1.288</b>		<b>7.613</b>	
Andina	Contributivo	4.685	27,9%	4.156	26,0%	3.276	23,1%	2.544	20,2%	2.183	18,2%	2.012	16,8%	18.856	22,6%
	Especial	153	0,9%	153	1,0%	120	0,8%	97	0,8%	73	0,6%	75	0,6%	671	0,8%
	Subsidiado	11.518	68,6%	11.338	70,8%	10.133	71,6%	8.746	69,5%	8.085	67,5%	8.024	67,0%	57.844	69,3%
	No asegurada	435	2,6%	354	2,2%	624	4,4%	1.206	9,6%	1.643	13,7%	1.873	15,6%	6.135	7,3%
	Sin información	2	0,0%	6	0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	8	0,0%
<b>Total</b>	<b>16.793</b>		<b>16.007</b>		<b>14.153</b>		<b>12.593</b>		<b>11.984</b>		<b>11.984</b>		<b>83.514</b>		
Caribe	Contributivo	1.645	11,1%	1.486	9,6%	1.193	7,9%	1.025	7,0%	986	7,2%	948	6,6%	7.283	8,3%
	Especial	114	0,8%	100	0,6%	91	0,6%	81	0,6%	79	0,6%	58	0,4%	523	0,6%
	Subsidiado	12.751	85,9%	13.300	86,3%	12.701	84,2%	11.911	81,9%	11.094	80,5%	11.730	81,7%	73.487	83,5%
	No asegurada	328	2,2%	523	3,4%	1.100	7,3%	1.523	10,5%	1.623	11,8%	1.630	11,3%	6.727	7,6%
	<b>Total</b>	<b>14.838</b>		<b>15.409</b>		<b>15.085</b>		<b>14.540</b>		<b>13.782</b>		<b>14.366</b>		<b>88.020</b>	
Insular	Contributivo	26	78,8%	16	53,3%	8	44,4%	6	30,0%	8	27,6%	12	66,7%	76	51,4%
	Especial		0,0%		0,0%		0,0%	1	5,0%		0,0%		0,0%	1	0,7%
	Subsidiado	7	21,2%	14	46,7%	10	55,6%	12	60,0%	21	72,4%	6	33,3%	70	47,3%
	No asegurada		0,0%		0,0%		0,0%	1	5,0%		0,0%		0,0%	1	0,7%
	<b>Total</b>	<b>33</b>		<b>30</b>		<b>18</b>		<b>20</b>		<b>29</b>		<b>18</b>		<b>148</b>	
Orinoquía	Contributivo	350	18,8%	293	15,8%	191	10,7%	148	9,8%	130	9,0%	135	9,0%	1.247	12,5%
	Especial	21	1,1%	15	0,8%	22	1,2%	8	0,5%	8	0,6%	12	0,8%	86	0,9%
	Subsidiado	1.443	77,4%	1.500	81,1%	1.436	80,5%	1.217	81,0%	1.116	77,0%	1.105	73,6%	7.817	78,6%
	No asegurada	50	2,7%	41	2,2%	135	7,6%	130	8,6%	196	13,5%	249	16,6%	801	8,0%
	<b>Total</b>	<b>1.864</b>		<b>1.849</b>		<b>1.784</b>		<b>1.503</b>		<b>1.450</b>		<b>1.501</b>		<b>9.951</b>	
Pacífica	Contributivo	829	16,6%	811	15,9%	623	14,2%	450	11,0%	425	10,4%	415	9,3%	3.553	13,1%
	Especial	44	0,9%	52	1,0%	30	0,7%	20	0,5%	29	0,7%	22	0,5%	197	0,7%
	Subsidiado	3.980	79,6%	4.115	80,8%	3.587	81,7%	3.304	80,6%	3.214	78,4%	3.648	82,2%	21.848	80,5%
	No asegurada	144	2,9%	117	2,3%	153	3,5%	327	8,0%	432	10,5%	354	8,0%	1.527	5,6%
	Sin información	3	0,1%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	3	0,0%
<b>Total</b>	<b>5.000</b>		<b>5.095</b>		<b>4.393</b>		<b>4.101</b>		<b>4.100</b>		<b>4.439</b>		<b>27.128</b>		
Sin información	Contributivo		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	2	0,2%	2	0,1%
	Subsidiado	7	100,0%	5	83,3%	3	23,1%	22	2,9%	21	2,3%	15	1,7%	73	2,3%
	No asegurada		0,0%	1	16,7%	10	76,9%	741	97,1%	885	97,7%	869	98,1%	2.506	97,7%
	<b>Total</b>	<b>7</b>		<b>6</b>				<b>763</b>		<b>906</b>		<b>886</b>		<b>2.581</b>	
	Colombia	Contributivo	7.590	19,0%	6.822	17,1%	5.340	14,5%	4.218	12,1%	3.759	11,3%	3.560	10,3%	31.289
Especial		353	0,9%	326	0,8%	277	0,8%	217	0,6%	196	0,6%	173	0,5%	1.542	0,7%
Subsidiado		30.918	77,6%	31.639	79,4%	29.058	79,1%	26.303	75,7%	24.511	73,6%	25.702	74,5%	168.131	76,8%
No asegurada		994	2,5%	1.068	2,7%	2.056	5,6%	3.988	11,5%	4.829	14,5%	5.047	14,6%	17.982	8,2%
Sin información		5	0,0%	6	0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	11	0,0%
<b>Total general</b>	<b>39.860</b>	<b>100,0%</b>	<b>39.861</b>	<b>100,0%</b>	<b>36.731</b>	<b>100,0%</b>	<b>34.726</b>	<b>100,0%</b>	<b>33.295</b>	<b>100,0%</b>	<b>34.482</b>	<b>100,0%</b>	<b>218.955</b>	<b>100,0%</b>	

Fuente: elaboración propia a partir de datos del DANE, Estadísticas Vitales. Colombia, 2016-2021

## **Consultas prenatales en las niñas con MIUT, en las regiones de Colombia 2016 – 2021**

En Colombia, durante el periodo de este estudio, el 58,15 % (n=9.163) de las niñas de 10 a 14 años con MIUT, asistieron a más de cuatro consultas prenatales durante su periodo de gestación, el 13,20 % (n=2.080) a cuatro consultas, el 9,15 % (n=1.441) a 3 consultas, el 7,08 % (n=1.114) a dos consultas, el 4,74 % (n=744) a una consulta y el 7,69 % (n=1.200) no asistieron a ninguna consulta prenatal.

La región con mayor asistencia por parte de las niñas de este grupo de edad a consulta prenatal, durante todo el periodo, fue la región Andina, con 62,76 % (n=3.044) a más de cuatro controles, y con 4,74 % (n=230) sin controles prenatales, la proporción más baja de todas las regiones. En orden descendente le sigue la región Caribe, con 60,12 % (n=4.301) de niñas que asistieron a más de cuatro controles prenatales y 7,13 % (n=510) sin controles prenatales; luego la región Pacífica con 55,41 % (n=1.153) de niñas que asistieron a más de cuatro controles y 8,51 % (n=177) sin controles prenatales.

La región Insular presenta el 50 % (n=1) de las niñas con más de cuatro controles y 50 % (n=1) con 2 controles; en la región Orinoquía, el 45,29 % (n=356) de las niñas asistieron a más de 4 controles prenatales y el 16,79 % (132) de las niñas no asistieron a ningún control prenatal, la mayor cifra de todas las regiones; por último la región Amazónica con el 40,11 % (n=284) de niñas con más de cuatro controles, la proporción más baja en Colombia, y el 13,14 % (n=93) sin control prenatal, la segunda más alta después de Orinoquía.

Tabla 12. Número de consultas prenatales de las niñas de 10 a 14 años, con MIUT, en las regiones de Colombia 2016 – 2021

Región	Número de consultas	2016		2017		2018		2019		2020		2021		Total 2016 - 2021	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Amazónica	0	12	9,8%	17	11,7%	12	11,2%	15	12,7%	15	17,6%	22	16,9%	93	13,1%
	1	11	8,9%	15	10,3%	10	9,3%	12	10,2%	8	9,4%	20	15,4%	76	10,7%
	2	19	15,4%	10	6,9%	13	12,1%	14	11,9%	9	10,6%	16	12,3%	81	11,4%
	3	9	7,3%	12	8,3%	12	11,2%	12	10,2%	8	9,4%	17	13,1%	70	9,9%
	4	21	17,1%	22	15,2%	14	13,1%	21	17,8%	10	11,8%	16	12,3%	104	14,7%
	Más de cuatro	51	41,5%	69	47,6%	46	43,0%	44	37,3%	35	41,2%	39	30,0%	284	40,1%
<b>Total</b>	<b>123</b>		<b>145</b>		<b>107</b>		<b>118</b>		<b>85</b>		<b>130</b>		<b>708</b>		
Andina	0	40	4,3%	50	5,1%	22	2,6%	38	5,4%	42	6,2%	38	5,4%	230	4,7%
	1	25	2,7%	27	2,8%	41	4,8%	33	4,7%	39	5,8%	39	5,5%	204	4,2%
	2	47	5,0%	53	5,4%	51	6,0%	52	7,3%	52	7,7%	60	8,5%	315	6,5%
	3	96	10,2%	76	7,8%	78	9,2%	54	7,6%	75	11,1%	66	9,4%	445	9,2%
	4	92	9,8%	131	13,4%	88	10,3%	88	12,4%	102	15,2%	111	15,8%	612	12,6%
	Más de cuatro	639	68,1%	638	65,4%	571	67,1%	444	62,6%	363	53,9%	389	55,3%	3.044	62,8%
<b>Total</b>	<b>939</b>		<b>975</b>		<b>851</b>		<b>709</b>		<b>673</b>		<b>703</b>		<b>4.850</b>		
Caribe	0	64	5,1%	80	5,9%	87	6,9%	98	8,6%	85	8,7%	96	8,3%	510	7,1%
	1	40	3,2%	50	3,7%	41	3,2%	44	3,8%	54	5,5%	51	4,4%	280	3,9%
	2	67	5,3%	78	5,8%	63	5,0%	85	7,4%	75	7,6%	94	8,2%	462	6,5%
	3	87	6,9%	111	8,2%	109	8,6%	94	8,2%	100	10,2%	116	10,1%	617	8,6%
	4	162	12,9%	170	12,6%	161	12,7%	165	14,4%	154	15,7%	172	15,0%	984	13,8%
	Más de cuatro	839	66,6%	858	63,7%	809	63,7%	660	57,6%	514	52,3%	621	54,0%	4.301	60,1%
<b>Total</b>	<b>1.259</b>		<b>1.347</b>		<b>1.207</b>		<b>1.146</b>		<b>982</b>		<b>1.150</b>		<b>7.154</b>		
Insular	2			1	100,0%				0,0%					1	50,0%
	Más de cuatro				0,0%			1	100,0%					1	50,0%
	<b>Total</b>			<b>1</b>				<b>1</b>						<b>2</b>	
Orinoquía	0	18	11,7%	17	10,8%	23	16,8%	18	16,7%	30	28,0%	26	21,1%	132	16,8%
	1	14	9,1%	18	11,5%	7	5,1%	7	6,5%	8	7,5%	14	11,4%	68	8,7%
	2	9	5,8%	8	5,1%	11	8,0%	9	8,3%	8	7,5%	12	9,8%	57	7,3%
	3	15	9,7%	19	12,1%	15	10,9%	14	13,0%	10	9,3%	8	6,5%	81	10,3%
	4	22	14,3%	15	9,6%	21	15,3%	17	15,7%	5	4,7%	12	9,8%	92	11,7%
	Más de cuatro	76	49,4%	80	51,0%	60	43,8%	43	39,8%	46	43,0%	51	41,5%	356	45,3%
<b>Total</b>	<b>154</b>		<b>157</b>		<b>137</b>		<b>108</b>		<b>107</b>		<b>123</b>		<b>786</b>		
Pacífica	0	18	5,2%	28	7,3%	22	6,5%	27	8,9%	29	9,4%	53	13,2%	177	8,5%
	1	11	3,2%	17	4,5%	15	4,4%	13	4,3%	19	6,1%	27	6,7%	102	4,9%
	2	26	7,5%	30	7,9%	24	7,1%	22	7,3%	26	8,4%	44	11,0%	172	8,3%
	3	32	9,2%	34	8,9%	27	7,9%	22	7,3%	31	10,0%	58	14,5%	204	9,8%
	4	44	12,7%	49	12,9%	49	14,4%	41	13,6%	43	13,9%	47	11,7%	273	13,1%
	Más de cuatro	216	62,2%	223	58,5%	203	59,7%	177	58,6%	162	52,3%	172	42,9%	1.153	55,4%
<b>Total</b>	<b>347</b>		<b>381</b>		<b>340</b>		<b>302</b>		<b>310</b>		<b>401</b>		<b>2.081</b>		
Sin información	0		0,0%			1	100,0%	25	45,5%	16	33,3%	16	28,6%	58	36,0%
	1		0,0%				0,0%	3	5,5%	3	6,3%	8	14,3%	14	8,7%
	2		0,0%				0,0%	7	12,7%	11	22,9%	8	14,3%	26	16,1%
	3		0,0%				0,0%	7	12,7%	7	14,6%	10	17,9%	24	14,9%
	4		0,0%				0,0%	5	9,1%	5	10,4%	5	8,9%	15	9,3%
	Más de cuatro	1	100,0%				0,0%	8	14,5%	6	12,5%	9	16,1%	24	14,9%
<b>Total</b>	<b>1</b>				<b>1</b>		<b>55</b>		<b>48</b>		<b>56</b>		<b>161</b>		
Colombia	0	152	5,4%	192	6,4%	167	6,5%	221	9,1%	217	9,8%	251	9,8%	1.200	7,7%
	1	101	3,6%	127	4,2%	114	4,3%	112	4,6%	131	5,9%	159	6,2%	744	4,7%
	2	168	6,0%	180	6,0%	162	6,0%	189	7,7%	181	8,2%	234	9,1%	1.114	7,1%
	3	239	8,5%	252	8,4%	241	8,9%	203	8,3%	231	10,5%	275	10,7%	1.441	9,1%
	4	341	12,1%	387	12,9%	333	12,2%	337	13,8%	319	14,5%	363	14,2%	2.080	13,2%
	Más de cuatro	1.822	64,5%	1.868	62,1%	1.689	62,1%	1.377	56,5%	1.126	51,1%	1.281	50,0%	9.163	58,1%
<b>Total general</b>	<b>2.823</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.006</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.706</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.439</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.205</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.563</b>	<b>100,0%</b>	<b>15.742</b>	<b>100,0%</b>	

Fuente: elaboración propia a partir de datos del DANE, Estadísticas Vitales. Colombia, 2016-2021

En las niñas de 15 a 17 años, a diferencia de lo presentado en las niñas de 10 a 14 años, en Colombia, durante todo el periodo de estudio, la proporción de asistencia a más de cuatro controles prenatales es mayor, de 65,62 % (n=143.669) y la proporción de niñas sin controles prenatales es menor, de 5,66 % (n=12.388).

La región Andina también cuenta en este grupo de edad con la mayor proporción de niñas que asistieron a más de cuatro controles prenatales, con 69,77 % (n=58.266) y la proporción más baja de niñas sin controles prenatales, de 4,13 % (n=3.453); continua la región Insular con 68,92 % (n=102) de niñas con más de cuatro controles prenatales y 4,73 % (n=7) sin controles prenatales; la región Pacífica con 66,08 % (n=17.927) de niñas con más de cuatro controles prenatales y 5,12 % (n=1.389) sin controles; la región Caribe con 65,50 % (n=57.653) de niñas con más de 4 controles prenatales y 5,90 % (n=5.194) sin controles; la región Orinoquía con 54,05 % (n=5.379) de niñas con más de cuatro controles prenatales y 8,84 % (n=880) sin controles prenatales y Amazónica con 50,27 % (n=3.827) de niñas con más de cuatro controles y 9,46 % (n=720) sin controles prenatales.

Se identifica que, a lo largo del periodo, de 2016 a 2021, en las niñas con MIUT, tanto de 10 a 14 años, como en el grupo de 15 a 17 años, disminuye la proporción de niñas con más de 4 controles prenatales (excepto en la región Insular, en el grupo de 10 a 14 años) y de igual manera, aumenta la proporción de niñas sin controles prenatales, excepto en la región Insular.

Tabla 13. Número de consultas prenatales de las niñas de 15 a 17 años, con MIUT, en las regiones de Colombia 2016 – 2021

Región	Número de consultas	2016		2017		2018		2019		2020		2021		Total 2016 - 2021	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Amazónica	0	119	9,0%	114	7,8%	101	7,9%	93	7,7%	128	12,3%	165	12,8%	720	9,5%
	1	81	6,1%	75	5,1%	86	6,7%	85	7,0%	74	7,1%	116	9,0%	517	6,8%
	2	96	7,2%	137	9,4%	110	8,6%	110	9,1%	115	11,0%	141	10,9%	709	9,3%
	3	139	10,5%	148	10,1%	125	9,7%	135	11,2%	116	11,1%	164	12,7%	827	10,9%
	4	183	13,8%	187	12,8%	184	14,3%	163	13,5%	121	11,6%	175	13,6%	1.013	13,3%
	Más de cuatro	707	53,4%	804	54,9%	679	52,8%	620	51,4%	490	46,9%	527	40,9%	3.827	50,3%
	<b>Total</b>	<b>1.325</b>		<b>1.465</b>		<b>1.285</b>		<b>1.206</b>		<b>1.044</b>		<b>1.288</b>		<b>7.613</b>	
Andina	0	434	2,6%	430	2,7%	458	3,2%	558	4,4%	789	6,6%	784	6,5%	3.453	4,1%
	1	409	2,4%	436	2,7%	396	2,8%	384	3,0%	492	4,1%	492	4,1%	2.609	3,1%
	2	688	4,1%	744	4,6%	651	4,6%	615	4,9%	771	6,4%	771	6,4%	4.240	5,1%
	3	1.057	6,3%	1.007	6,3%	963	6,8%	814	6,5%	1.047	8,7%	1.010	8,4%	5.898	7,1%
	4	1.677	10,0%	1.638	10,2%	1.469	10,4%	1.347	10,7%	1.457	12,2%	1.460	12,2%	9.048	10,8%
	Más de cuatro	12.528	74,6%	11.752	73,4%	10.216	72,2%	8.875	70,5%	7.428	62,0%	7.467	62,3%	58.266	69,8%
	<b>Total</b>	<b>16.793</b>		<b>16.007</b>		<b>14.153</b>		<b>12.593</b>		<b>11.984</b>		<b>11.984</b>		<b>83.514</b>	
Caribe	0	594	4,0%	696	4,5%	903	6,0%	971	6,7%	1.109	8,0%	921	6,4%	5.194	5,9%
	1	376	2,5%	399	2,6%	423	2,8%	453	3,1%	652	4,7%	586	4,1%	2.889	3,3%
	2	617	4,2%	641	4,2%	750	5,0%	769	5,3%	969	7,0%	904	6,3%	4.650	5,3%
	3	947	6,4%	1.038	6,7%	1.082	7,2%	1.140	7,8%	1.358	9,9%	1.258	8,8%	6.823	7,8%
	4	1.554	10,5%	1.706	11,1%	1.688	11,2%	1.809	12,4%	2.053	14,9%	2.001	13,9%	10.811	12,3%
	Más de cuatro	10.750	72,4%	10.929	70,9%	10.239	67,9%	9.398	64,6%	7.641	55,4%	8.696	60,5%	57.653	65,5%
	<b>Total</b>	<b>14.838</b>		<b>15.409</b>		<b>15.085</b>		<b>14.540</b>		<b>13.782</b>		<b>14.366</b>		<b>88.020</b>	
Insular	0	3	9,1%	1	3,3%		0,0%	1	5,0%	1	3,4%	1	5,6%	7	4,7%
	2	3	9,1%		0,0%	4	22,2%		0,0%		0,0%	1	5,6%	8	5,4%
	3		0,0%	2	6,7%		0,0%	1	5,0%	3	10,3%	2	11,1%	8	5,4%
	4	5	15,2%	5	16,7%	3	16,7%	3	15,0%	3	10,3%	4	22,2%	23	15,5%
	Más de cuatro	22	66,7%	22	73,3%	11	61,1%	15	75,0%	22	75,9%	10	55,6%	102	68,9%
	<b>Total</b>	<b>33</b>		<b>30</b>		<b>18</b>		<b>20</b>		<b>29</b>		<b>18</b>		<b>148</b>	
Orinoquia	0	127	6,8%	107	5,8%	148	8,3%	155	10,3%	173	11,9%	170	11,3%	880	8,8%
	1	97	5,2%	97	5,2%	109	6,1%	92	6,1%	119	8,2%	127	8,5%	641	6,4%
	2	147	7,9%	144	7,8%	129	7,2%	120	8,0%	136	9,4%	134	8,9%	810	8,1%
	3	160	8,6%	163	8,8%	159	8,9%	131	8,7%	156	10,8%	146	9,7%	915	9,2%
	4	256	13,7%	263	14,2%	238	13,3%	189	12,6%	186	12,8%	194	12,9%	1.326	13,3%
	Más de cuatro	1.077	57,8%	1.075	58,1%	1.001	56,1%	816	54,3%	680	46,9%	730	48,6%	5.379	54,1%
<b>Total</b>	<b>1.864</b>		<b>1.849</b>		<b>1.784</b>		<b>1.503</b>		<b>1.450</b>		<b>1.501</b>		<b>9.951</b>		
Pacífica	0	182	3,6%	183	3,6%	192	4,4%	195	4,8%	293	7,1%	344	7,7%	1.389	5,1%
	1	186	3,7%	154	3,0%	154	3,5%	149	3,6%	185	4,5%	273	6,2%	1.101	4,1%
	2	207	4,1%	274	5,4%	223	5,1%	267	6,5%	310	7,6%	344	7,7%	1.625	6,0%
	3	352	7,0%	365	7,2%	324	7,4%	322	7,9%	345	8,4%	440	9,9%	2.148	7,9%
	4	468	9,4%	552	10,8%	424	9,7%	478	11,7%	491	12,0%	525	11,8%	2.938	10,8%
	Más de cuatro	3.605	72,1%	3.567	70,0%	3.076	70,0%	2.690	65,6%	2.476	60,4%	2.513	56,6%	17.927	66,1%
<b>Total</b>	<b>5.000</b>		<b>5.095</b>		<b>4.393</b>		<b>4.101</b>		<b>4.100</b>		<b>4.439</b>		<b>27.128</b>		
Sin información	0	1	14,3%		0,0%	9	69,2%	264	34,6%	262	28,9%	209	23,6%	745	28,9%
	1		0,0%	1	16,7%		0,0%	66	8,7%	87	9,6%	86	9,7%	240	9,3%
	2	2	28,6%		0,0%	1	7,7%	92	12,1%	136	15,0%	109	12,3%	340	13,2%
	3		0,0%	1	16,7%	1	7,7%	105	13,8%	182	20,1%	153	17,3%	442	17,1%
	4		0,0%		0,0%		0,0%	87	11,4%	92	10,2%	120	13,5%	299	11,6%
	Más de cuatro	4	57,1%	4	66,7%	2	15,4%	149	19,5%	147	16,2%	209	23,6%	515	20,0%
<b>Total</b>	<b>7</b>		<b>6</b>		<b>13</b>		<b>763</b>		<b>906</b>		<b>886</b>		<b>2.581</b>		
Colombia	0	1.460	3,7%	1.531	3,8%	1.811	4,9%	2.237	6,4%	2.755	8,3%	2.594	7,5%	12.388	5,7%
	1	1.149	2,9%	1.162	2,9%	1.168	3,2%	1.229	3,5%	1.609	4,8%	1.680	4,9%	7.997	3,7%
	2	1.760	4,4%	1.940	4,9%	1.868	5,1%	1.973	5,7%	2.437	7,3%	2.404	7,0%	12.382	5,7%
	3	2.655	6,7%	2.724	6,8%	2.654	7,2%	2.648	7,6%	3.207	9,6%	3.173	9,2%	17.061	7,8%
	4	4.143	10,4%	4.351	10,9%	4.006	10,9%	4.076	11,7%	4.403	13,2%	4.479	13,0%	25.458	11,6%
	Más de cuatro	28.693	72,0%	28.153	70,6%	25.224	68,7%	22.563	65,0%	18.884	56,7%	20.152	58,4%	143.669	65,6%
	<b>Total general</b>	<b>39.860</b>	<b>100,0%</b>	<b>39.861</b>	<b>100,0%</b>	<b>36.731</b>	<b>100,0%</b>	<b>34.726</b>	<b>100,0%</b>	<b>33.295</b>	<b>100,0%</b>	<b>34.482</b>	<b>100,0%</b>	<b>218.955</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de datos del DANE, Estadísticas Vitales. Colombia, 2016-2021

## **Número de embarazos en las niñas con MIUT, en las regiones de Colombia 2016 – 2021**

En Colombia, durante el periodo de estudio, el 97,52 % (n=15.352) de las niñas de 10 a 14 años con MIUT, presentaron solo un embarazo, el 2,34 % (n=369) presentaron dos embarazos, el 0,13 % (n=20) tres embarazos y el 0,01 % (n=1) sin información.

En la región Insular, el 100 % (n=2) de las niñas tuvieron solo un embarazo, le sigue la región Andina, que presentó, el 97,84 % (n=4.745) de las niñas con un solo embarazo, el 2,10 % (n=102) con dos embarazos y el 0,04 % (n=2) con tres embarazos, luego la región Pacífica con el 97,74 % (n=2.034) de las niñas con un embarazo, el 2,21 % (n=46) con dos embarazos y el 0,05 % (n=1) con tres embarazos, la región Amazónica, presentó el 97,46 % (n=690) de las niñas con un embarazo, el 2,40 % (n=17) con dos embarazos y el 1,14 % (n=1) con tres embarazos, en la región Caribe, el 97,30 % (n=6.961) de las niñas con un embarazo, el 2,52 % (n=180) con dos embarazos y el 0,18 % (n=13) con tres embarazos, y por último Orinoquía, con 96,82 % (761) de las niñas con un embarazo, el 2,93 % (n=23) con dos embarazos y el 0,25 % (n=2) con tres embarazos.

Se identifica que, en Colombia de 2016 a 2021, aumenta la proporción de niñas de 10 a 14 años con un solo embarazo, pasando de 97,52 % (n=2.753) en el 2016, a un 97,97 % (n=2.511) en el 2021, y por tanto la disminución del número y proporción de niñas con dos o más embarazos.

Tabla 14. Número de embarazos incluido el presente, de las niñas de 10 a 14 años con MIUT, en las regiones de Colombia 2016 – 2021

Región	Número de embarazos	2016		2017		2018		2019		2020		2021		Total 2016 - 2021	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Amazónica	1	119	96,7%	139	95,9%	104	97,2%	116	98,3%	82	96,5%	130	100,0%	690	97,5%
	2	3	2,4%	6	4,1%	3	2,8%	2	1,7%	3	3,5%		0,0%	17	2,4%
	3	1	0,8%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	1	0,1%
	<b>Total</b>	<b>123</b>		<b>145</b>		<b>107</b>		<b>118</b>		<b>85</b>		<b>130</b>		<b>708</b>	
Andina	1	925	98,5%	949	97,3%	827	97,2%	695	98,0%	659	97,9%	690	98,2%	4.745	97,8%
	2	14	1,5%	25	2,6%	23	2,7%	14	2,0%	13	1,9%	13	1,8%	102	2,1%
	3		0,0%		0,0%	1	0,1%		0,0%	1	0,1%		0,0%	2	0,0%
	sin información		0,0%	1	0,1%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	1	0,0%
	<b>Total</b>	<b>939</b>		<b>975</b>		<b>851</b>		<b>709</b>		<b>673</b>		<b>703</b>		<b>4.850</b>	
Caribe	1	1.219	96,8%	1.312	97,4%	1.236	97,3%	1.111	96,9%	962	98,0%	1.121	97,5%	6.961	97,3%
	2	36	2,9%	34	2,5%	33	2,6%	34	3,0%	18	1,8%	25	2,2%	180	2,5%
	3	4	0,3%	1	0,1%	1	0,1%	1	0,1%	2	0,2%	4	0,3%	13	0,2%
	<b>Total</b>	<b>1.259</b>		<b>1.347</b>		<b>1.270</b>		<b>1.146</b>		<b>982</b>		<b>1.150</b>		<b>7.154</b>	
Insular	1			1	100,0%			1	100,0%					2	100,0%
	<b>Total</b>			<b>1</b>				<b>1</b>						<b>2</b>	
Orinoquía	1	151	98,1%	155	98,7%	130	94,9%	104	96,3%	103	96,3%	118	95,9%	761	96,8%
	2	2	1,3%	2	1,3%	7	5,1%	4	3,7%	4	3,7%	4	3,3%	23	2,9%
	3	1	0,6%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	1	0,8%	2	0,3%
	<b>Total</b>	<b>154</b>		<b>157</b>		<b>137</b>		<b>108</b>		<b>107</b>		<b>123</b>		<b>786</b>	
Pacífica	1	338	97,4%	369	96,9%	332	97,6%	294	97,4%	305	98,4%	396	98,8%	2.034	97,7%
	2	8	2,3%	12	3,1%	8	2,4%	8	2,6%	5	1,6%	5	1,2%	46	2,2%
	3	1	0,3%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	1	0,0%
	<b>Total</b>	<b>347</b>		<b>381</b>		<b>340</b>		<b>302</b>		<b>310</b>		<b>401</b>		<b>2.081</b>	
Sin información	1	1	100,0%			1	100,0%	53	96,4%	48	100,0%	56	100,0%	159	98,8%
	2		0,0%				0,0%	1	1,8%		0,0%		0,0%	1	0,6%
	3		0,0%				0,0%	1	1,8%		0,0%		0,0%	1	0,6%
	<b>Total</b>	<b>1</b>				<b>1</b>		<b>55</b>		<b>48</b>		<b>56</b>		<b>161</b>	
Colombia	1	2.753	97,5%	2.925	97,3%	2.630	97,2%	2.374	97,3%	2.159	97,9%	2.511	98,0%	15.352	97,5%
	2	63	2,2%	79	2,6%	74	2,7%	63	2,6%	43	2,0%	47	1,8%	369	2,3%
	3	7	0,2%	1	0,0%	2	0,1%	2	0,1%	3	0,1%	5	0,2%	20	0,1%
	sin información		0,0%	1	0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	1	0,0%
	<b>Total general</b>	<b>2.823</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.006</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.706</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.439</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.205</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.563</b>	<b>100,0%</b>	<b>15.742</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de datos del DANE, Estadísticas Vitales. Colombia, 2016-2021

En el grupo de niñas de 15 a 17 años, en Colombia, en el mismo periodo, a diferencia del grupo de 10 a 14 años, disminuye la proporción de niñas con MIUT que tuvieron un solo embarazo, pasando de 86,88 % (n=34.629) en el 2016 a 85,88 % (n=29.614) en 2021, de tal manera, aumenta la proporción en dos o más embarazos, de 13,11 % (n=5.224) en 2016 a 14,11 % (n=4.867) en 2021.

La región Pacífica aporta durante todo el periodo (2016 a 2021), el mayor porcentaje de niñas con MIUT con un solo embarazo, con el 88,04 % (n=23.883), presenta el 11,13 % (n=3.019) con dos embarazos, el 0,74 % (n=200) con tres embarazos, el 0,08 % (n=21) con más de tres embarazos y el 0,02 % (n=5) sin información;

continúa la región Andina, con 87,96 % (n=73.457) con un embarazo, el 11,15 % (n=9.310) con dos embarazos, el 0,80 % (n=670) con tres embarazos, el 0,09 % (n=72) con más de tres embarazos y el 0,01 % sin información; la región Amazónica con 86,97 % (n=6.621) de las niñas con un embarazo, el 12,12 % (n=923) con dos embarazos, el 0,77 % (n=59) con tres embarazos, el 0,12 % (n=9) con más de tres embarazos y el 0,01 % (n=1) sin información; en la región Caribe, el 85,33 % (n=75.110) de las niñas presentaron un embarazo, el 13,34 % (n=11.740) dos embarazos, el 1,20 % (n=1.054) tres embarazos, el 0,13 % (n=116) más de tres embarazos; en la región Insular, el 84,46 % (n=125) de las niñas con un embarazo, el 14,19 % (n=21) con dos embarazos y el 1,35 % (n=2) con tres embarazos; en la región de la Orinoquía, el 84,23 % (n=8.382) de las niñas con un embarazo, el 14,28 % (n=1.421) con dos embarazos, el 1,28 % (n=127) con tres embarazos y el 0,21 % (n=21) con más de tres.

Tabla 15. Número de embarazos incluido el presente, de las niñas de 15 a 17 años con MIUT en las regiones de Colombia 2016 – 2021

Región	Número de embarazos	2016		2017		2018		2019		2020		2021		Total 2016 - 2021	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Amazónica	1	1.128	85,1%	1.266	86,4%	1.127	87,7%	1.054	87,4%	915	87,6%	1.131	87,8%	6.621	87,0%
	2	184	13,9%	188	12,8%	146	11,4%	142	11,8%	120	11,5%	143	11,1%	923	12,1%
	3	10	0,8%	10	0,7%	10	0,8%	9	0,7%	8	0,8%	12	0,9%	59	0,8%
	Mas de tres	2	0,2%	1	0,1%	2	0,2%	1	0,1%	1	0,1%	2	0,2%	9	0,1%
	sin información	1	0,1%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	1	0,0%
<b>Total</b>	<b>1.325</b>		<b>1.465</b>		<b>1.285</b>		<b>1.206</b>		<b>1.044</b>		<b>1.288</b>		<b>7.613</b>		
Andina	1	14.796	88,1%	14.123	88,2%	12.398	87,6%	11.096	88,1%	10.598	88,4%	10.446	87,2%	73.457	88,0%
	2	1.846	11,0%	1.729	10,8%	1.625	11,5%	1.390	11,0%	1.287	10,7%	1.433	12,0%	9.310	11,1%
	3	132	0,8%	138	0,9%	119	0,8%	99	0,8%	86	0,7%	96	0,8%	670	0,8%
	Mas de tres	18	0,1%	15	0,1%	11	0,1%	7	0,1%	13	0,1%	8	0,1%	72	0,1%
	sin información	1	0,0%	2	0,0%		0,0%	1	0,0%		0,0%	1	0,0%	5	0,0%
<b>Total</b>	<b>16.793</b>		<b>16.007</b>		<b>14.153</b>		<b>12.593</b>		<b>11.984</b>		<b>11.984</b>		<b>83.514</b>		
Caribe	1	12.708	85,6%	13.125	85,2%	12.877	85,4%	12.482	85,8%	11.799	85,6%	12.119	84,4%	75.110	85,3%
	2	1.898	12,8%	2.068	13,4%	2.006	13,3%	1.886	13,0%	1.815	13,2%	2.067	14,4%	11.740	13,3%
	3	204	1,4%	197	1,3%	187	1,2%	156	1,1%	150	1,1%	160	1,1%	1.054	1,2%
	Mas de tres	28	0,2%	19	0,1%	15	0,1%	16	0,1%	18	0,1%	20	0,1%	116	0,1%
	<b>Total</b>	<b>14.838</b>		<b>15.409</b>		<b>15.085</b>		<b>14.540</b>		<b>13.782</b>		<b>14.366</b>		<b>88.020</b>	
Insular	1	26	78,8%	24	80,0%	15	83,3%	18	90,0%	26	89,7%	16	88,9%	125	84,5%
	2	7	21,2%	6	20,0%	3	16,7%	1	5,0%	3	10,3%	1	5,6%	21	14,2%
	3		0,0%		0,0%		0,0%	1	5,0%		0,0%	1	5,6%	2	1,4%
	<b>Total</b>	<b>33</b>		<b>30</b>		<b>18</b>		<b>20</b>		<b>29</b>		<b>18</b>		<b>148</b>	
Orinoquía	1	1.583	84,9%	1.557	84,2%	1.495	83,8%	1.272	84,6%	1.217	83,9%	1.258	83,8%	8.382	84,2%
	2	250	13,4%	267	14,4%	261	14,6%	212	14,1%	212	14,6%	219	14,6%	1.421	14,3%
	3	28	1,5%	22	1,2%	24	1,3%	14	0,9%	17	1,2%	22	1,5%	127	1,3%
	Mas de tres	3	0,2%	3	0,2%	4	0,2%	5	0,3%	4	0,3%	2	0,1%	21	0,2%
	<b>Total</b>	<b>1.864</b>		<b>1.849</b>		<b>1.784</b>		<b>1.503</b>		<b>1.450</b>		<b>1.501</b>		<b>9.951</b>	
Pacífica	1	4.383	87,7%	4.515	88,6%	3.840	87,4%	3.608	88,0%	3.628	88,5%	3.909	88,1%	23.883	88,0%
	2	563	11,3%	553	10,9%	521	11,9%	459	11,2%	437	10,7%	486	10,9%	3.019	11,1%
	3	43	0,9%	27	0,5%	27	0,6%	33	0,8%	33	0,8%	37	0,8%	200	0,7%
	Mas de tres	6	0,1%		0,0%	5	0,1%	1	0,0%	2	0,0%	7	0,2%	21	0,1%
	sin información	5	0,1%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	5	0,0%
<b>Total</b>	<b>5.000</b>		<b>5.095</b>		<b>4.393</b>		<b>4.101</b>		<b>4.100</b>		<b>4.439</b>		<b>27.128</b>		
sin información	1	5	71,4%	4	66,7%	9	69,2%	651	85,3%	776	85,7%	735	83,0%	2.180	84,5%
	2	2	28,6%	1	16,7%	3	23,1%	99	13,0%	118	13,0%	134	15,1%	357	13,8%
	3		0,0%	1	16,7%	1	7,7%	11	1,4%	10	1,1%	15	1,7%	38	1,5%
	Mas de tres		0,0%		0,0%		0,0%	2	0,3%	2	0,2%	2	0,2%	6	0,2%
	<b>Total</b>	<b>7</b>		<b>6</b>		<b>13</b>		<b>763</b>		<b>906</b>		<b>886</b>		<b>2.581</b>	
Colombia	1	34629	86,9%	34614	86,8%	31761	86,5%	30181	86,3%	28959	87,0%	29614	85,9%	189758	86,7%
	2	4750	11,9%	4812	12,1%	4565	12,4%	4189	12,1%	3992	12,0%	4483	13,0%	26791	12,2%
	3	417	1,0%	395	1,0%	368	1,0%	323	0,9%	304	0,9%	343	1,0%	2150	1,0%
	Mas de tres	57	0,1%	38	0,1%	37	0,1%	32	0,1%	40	0,1%	41	0,1%	245	0,1%
	sin información	7	0,0%	2	0,0%		0,0%	1	0,0%		0,0%	1	0,0%	11	0,0%
	<b>Total general</b>	<b>39.860</b>	<b>100,0%</b>	<b>39.861</b>	<b>100,0%</b>	<b>36.731</b>	<b>100,0%</b>	<b>34.726</b>	<b>100,0%</b>	<b>33.295</b>	<b>100,0%</b>	<b>34.482</b>	<b>100,0%</b>	<b>218.955</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de datos del DANE, Estadísticas Vitales. Colombia, 2016-2021

## **Área de residencia de las niñas con MIUT, en las regiones de Colombia 2016 – 2021**

En Colombia, durante todo el periodo de estudio, el 59 % (n=9.283) de las niñas de 10 a 14 años con MIUT vivían en cabecera municipal, el 14 % (n=2.205) en centro poblado, el 26 % (n=4.093) en área rural dispersa y el 1 % (n=161) se encontraron sin información de área de residencia.

Al revisar el comportamiento a través del tiempo, se encuentra que, disminuye la proporción de niñas con MIUT con área de residencia en cabecera municipal, pasando de 61,9 % (n=1.748) en 2016 a 54 % (n=1.383) en 2021, como también en las niñas con área de residencia en centro poblado, de 15,5 % (n=438) en 2016 a 13,8 % (n=354) en 2021; sin embargo, en área rural dispersa aumenta, de 22,5 % (n=636) en 2016 a 30 % (n=770) en 2021.

De 2016 a 2021, se presenta la mayor proporción de niñas de 10 a 14 años con residencia en área rural dispersa en la región Amazónica, con 39,8 % (n=282), continua Orinoquía con 39,4 % (n=310), luego Pacífica con 34,6 % (n=721), Andina con 32,8 % (n=1.590), en la región Caribe, en donde se identifica la mayor incidencia acumulada de MIUT, se presenta un fenómeno diferente, la proporción de estas niñas en área rural dispersa es un 50 % menor que en las demás regiones, de 16,6 %, concentrándose el 83,4 % de ellas entre la cabecera municipal y el centro poblado, por último se encuentra la región Insular, en donde, los dos casos presentados durante todo el periodo, cuentan con área de residencia en cabecera municipal.

Tabla 16. Área de residencia de las niñas de 10 a 14 años con MIUT, en las regiones de Colombia 2016 – 2021

Región	Área de residencia	2016		2017		2018		2019		2020		2021		Total 2016 - 2021	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Amazónica	Cabecera municipal	66	53,7%	85	58,6%	61	57,0%	64	54,2%	36	42,4%	64	49,2%	376	53,1%
	Centro poblado	9	7,3%	9	6,2%	7	6,5%	7	5,9%	11	12,9%	7	5,4%	50	7,1%
	Rural disperso	48	39,0%	51	35,2%	39	36,4%	47	39,8%	38	44,7%	59	45,4%	282	39,8%
	<b>Total</b>	<b>123</b>		<b>145</b>		<b>107</b>		<b>118</b>		<b>85</b>		<b>130</b>		<b>708</b>	
Andina	Cabecera municipal	544	57,9%	601	61,6%	485	57,0%	390	55,0%	375	55,7%	347	49,4%	2.742	56,5%
	Centro poblado	103	11,0%	89	9,1%	79	9,3%	79	11,1%	80	11,9%	88	12,5%	518	10,7%
	Rural disperso	292	31,1%	285	29,2%	287	33,7%	240	33,9%	218	32,4%	268	38,1%	1.590	32,8%
	<b>Total</b>	<b>939</b>		<b>975</b>		<b>851</b>		<b>709</b>		<b>673</b>		<b>703</b>		<b>4.850</b>	
Caribe	Cabecera municipal	847	67,3%	875	65,0%	845	66,5%	772	67,4%	639	65,1%	735	63,9%	4.713	65,9%
	Centro poblado	256	20,3%	258	19,2%	213	16,8%	179	15,6%	165	16,8%	180	15,7%	1.251	17,5%
	Rural disperso	156	12,4%	214	15,9%	212	16,7%	195	17,0%	178	18,1%	235	20,4%	1.190	16,6%
	<b>Total</b>	<b>1.259</b>		<b>1.347</b>		<b>1.270</b>		<b>1.146</b>		<b>982</b>		<b>1.150</b>		<b>7.154</b>	
Insular	Cabecera municipal			1	100,0%			1	100,0%					2	100,0%
	<b>Total</b>			<b>1</b>				<b>1</b>						<b>2</b>	
Orinoquía	Cabecera municipal	91	59,1%	82	52,2%	69	50,4%	49	45,4%	41	38,3%	56	45,5%	388	49,4%
	Centro poblado	16	10,4%	23	14,6%	12	8,8%	13	12,0%	12	11,2%	12	9,8%	88	11,2%
	Rural disperso	47	30,5%	52	33,1%	56	40,9%	46	42,6%	54	50,5%	55	44,7%	310	39,4%
	<b>Total</b>	<b>154</b>		<b>157</b>		<b>137</b>		<b>108</b>		<b>107</b>		<b>123</b>		<b>786</b>	
Pacífica	Cabecera municipal	200	57,6%	207	54,3%	184	54,1%	147	48,7%	143	46,1%	181	45,1%	1.062	51,0%
	Centro poblado	54	15,6%	60	15,7%	44	12,9%	37	12,3%	36	11,6%	67	16,7%	298	14,3%
	Rural disperso	93	26,8%	114	29,9%	112	32,9%	118	39,1%	131	42,3%	153	38,2%	721	34,6%
	<b>Total</b>	<b>347</b>		<b>381</b>		<b>340</b>		<b>302</b>		<b>310</b>		<b>401</b>		<b>2.081</b>	
Sin información	sin información	1	100,0%			1	100,0%	55	100,0%	48	100,0%	56	100,0%	161	100,0%
Colombia	Cabecera municipal	1.748	61,9%	1.851	61,6%	1.644	60,8%	1.423	58,3%	1.234	56,0%	1.383	54,0%	9.283	59,0%
	Centro poblado	438	15,5%	439	14,6%	355	13,1%	315	12,9%	304	13,8%	354	13,8%	2.205	14,0%
	Rural disperso	636	22,5%	716	23,8%	706	26,1%	646	26,5%	619	28,1%	770	30,0%	4.093	26,0%
	sin información	1				1		55		48		56		161	
	<b>Total general</b>	<b>2.823</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.006</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.706</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.439</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.205</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.563</b>	<b>100,0%</b>	<b>15.742</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales. Colombia, 2016-2021

Durante todo el periodo, del grupo de niñas de 15 a 17 años con MIUT, el 66 % (n=144.567) vivían en cabecera municipal, el 11,7 % (n=25.516) en centro poblado y el 21,1 % (n=46.290) en área rural dispersa.

De igual forma, como en las niñas de 10 a 14 años, en este grupo la proporción de niñas con MIUT disminuye en cabecera municipal y en centro poblado, en cabecera municipal de 69,1 % (n=27.552) en 2016 a 61,4 % (n=21.158) en 2021, en centro poblado de 11,5 % (n=4.586) en 2016 a 11,4 % (n=3.935) en 2021, y en área rural dispersa aumenta la proporción de estas niñas, pasando de 19,4 % (n=7.714) en 2016 a 24,7 % (n=8.503) en 2021.

Durante todo el periodo, en la región Amazónica se presenta la mayor proporción de niñas con MIUT, con residencia en área rural dispersa, de 35,1 % (n=2.674), continua Pacífica con 28,5 % (n=7.722), luego Orinoquía con 27,4 % (n=2.724), Andina con 26,1 % (n=21.811), la región Caribe con 12,9 % (n=11.357), en donde

esta proporción es mucho menor, en más del 50 % que las demás regiones, excepto la región Insular, en la cual el 1,4 % (n=2) de las niñas vivían en área rural dispersa.

Tabla 17. Área de residencia de las niñas de 15 a 17 años con MIUT, en las regiones de Colombia 2016 – 2021

Región	Área de residencia	2016		2017		2018		2019		2020		2021		Total 2016 - 2021	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Amazónica	Cabecera municipal	838	63,2%	862	58,8%	724	56,3%	687	57,0%	594	56,9%	612	47,5%	4.317	56,7%
	Centro poblado	94	7,1%	130	8,9%	111	8,6%	99	8,2%	82	7,9%	106	8,2%	622	8,2%
	Rural disperso	393	29,7%	473	32,3%	450	35,0%	420	34,8%	368	35,2%	570	44,3%	2.674	35,1%
	<b>Total</b>	<b>1.325</b>		<b>1.465</b>		<b>1.285</b>		<b>1.206</b>		<b>1.044</b>		<b>1.288</b>		<b>7.613</b>	
Andina	Cabecera municipal	11.531	68,7%	10.790	67,4%	9.412	66,5%	8.353	66,3%	7.683	64,1%	7.372	61,5%	55.141	66,0%
	Centro poblado	1.220	7,3%	1.280	8,0%	1.141	8,1%	962	7,6%	938	7,8%	1.021	8,5%	6.562	7,9%
	Rural disperso	4.042	24,1%	3.937	24,6%	3.600	25,4%	3.278	26,0%	3.363	28,1%	3.591	30,0%	21.811	26,1%
	<b>Total</b>	<b>16.793</b>		<b>16.007</b>		<b>14.153</b>		<b>12.593</b>		<b>11.984</b>		<b>11.984</b>		<b>83.514</b>	
Caribe	Cabecera municipal	10.849	73,1%	11.040	71,6%	10.811	71,7%	10.607	73,0%	9.890	71,8%	9.912	69,0%	63.109	71,7%
	Centro poblado	2.329	15,7%	2.563	16,6%	2.343	15,5%	2.170	14,9%	2.040	14,8%	2.109	14,7%	13.554	15,4%
	Rural disperso	1.660	11,2%	1.806	11,7%	1.931	12,8%	1.763	12,1%	1.852	13,4%	2.345	16,3%	11.357	12,9%
	<b>Total</b>	<b>14.838</b>		<b>15.409</b>		<b>15.085</b>		<b>14.540</b>		<b>13.782</b>		<b>14.366</b>		<b>88.020</b>	
Insular	Cabecera municipal	26	78,8%	26	86,7%	15	83,3%	11	55,0%	20	69,0%	12	66,7%	110	74,3%
	Centro poblado	7	21,2%	4	13,3%	3	16,7%	9	45,0%	8	27,6%	5	27,8%	36	24,3%
	Rural disperso		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	1	3,4%	1	5,6%	2	1,4%
	<b>Total</b>	<b>33</b>		<b>30</b>		<b>18</b>		<b>20</b>		<b>29</b>		<b>18</b>		<b>148</b>	
Orinoquía	Cabecera municipal	1.279	68,6%	1.206	65,2%	1.116	62,6%	906	60,3%	884	61,0%	921	61,4%	6.312	63,4%
	Centro poblado	150	8,0%	178	9,6%	189	10,6%	141	9,4%	137	9,4%	120	8,0%	915	9,2%
	Rural disperso	435	23,3%	465	25,1%	479	26,8%	456	30,3%	429	29,6%	460	30,6%	2.724	27,4%
	<b>Total</b>	<b>1.864</b>		<b>1.849</b>		<b>1.784</b>		<b>1.503</b>		<b>1.450</b>		<b>1.501</b>		<b>9.951</b>	
Pacífica	Cabecera municipal	3.029	60,6%	2.998	58,8%	2.521	57,4%	2.404	58,6%	2.297	56,0%	2.329	52,5%	15.578	57,4%
	Centro poblado	786	15,7%	769	15,1%	631	14,4%	495	12,1%	572	14,0%	574	12,9%	3.827	14,1%
	Rural disperso	1.184	23,7%	1.328	26,1%	1.241	28,2%	1.202	29,3%	1.231	30,0%	1.536	34,6%	7.722	28,5%
	Sin información	1	0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	1	0,0%
	<b>Total</b>	<b>5.000</b>		<b>5.095</b>		<b>4.393</b>		<b>4.101</b>		<b>4.100</b>		<b>4.439</b>		<b>27.128</b>	
Sin información	Sin información	7		6		13		763		906		886		2.581	
Colombia	Cabecera municipal	27.552	69,1%	26.922	67,5%	24.599	67,0%	22.968	66,1%	21.368	64,2%	21.158	61,4%	144.567	66,0%
	Centro poblado	4.586	11,5%	4.924	12,4%	4.418	12,0%	3.876	11,2%	3.777	11,3%	3.935	11,4%	25.516	11,7%
	Rural disperso	7.714	19,4%	8.009	20,1%	7.701	21,0%	7.119	20,5%	7.244	21,8%	8.503	24,7%	46.290	21,1%
	Sin información	8	0,0%	6	0,0%	13	0,0%	763	2,2%	906	2,7%	886	2,6%	2.582	1,2%
	<b>Total general</b>	<b>39.860</b>	<b>100,0%</b>	<b>39.861</b>	<b>100,0%</b>	<b>36.731</b>	<b>100,0%</b>	<b>34.726</b>	<b>100,0%</b>	<b>33.295</b>	<b>100,0%</b>	<b>34.482</b>	<b>100,0%</b>	<b>218.955</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de datos del DANE, Estadísticas Vitales. Colombia, 2016-2021

## **Diferencia de edad entre las niñas con MIUT y sus parejas (padres de sus nacidos vivos) por regiones de Colombia, 2016 - 2021**

La diferencia de edad entre las niñas de 10 a 14 años con MIUT y sus parejas (padres de sus hijos) se distribuye de la siguiente manera: solo en 3 casos, que corresponden al 0,02 % la edad de la pareja de la niña era menor, el 0,5 % (n=77) de las parejas tenían la misma edad, el 32,3 % (n=5.084) tenían entre 1 y 4 años más que las niñas, el 49 % (n=7.716) tenían entre 5 a 10 años más y el 18,2 % (n=2.862) tenían más de 10 años de diferencia de edad con las niñas.

Se identifica que la región Amazónica presenta durante todo el periodo la mayor diferencia de edad entre las niñas de 10 a 14 años y sus parejas, encontrando que el 26,3 % (n=186) de ellas tenían entre 1 a 4 años más que las niñas, el 53,2 % (n=377) entre 5 a 10 años más y el 19,9 % (n=141) tenían más de 10 años de edad que las niñas. En segundo lugar, se encuentra la región Orinoquía, con el 28,6 % (n=225) de las parejas que tenían entre 1 y 4 años más que las niñas, el 50 % (n=393) tenían entre 5 y 10 años más y el 21,2 % (n=167) tenían más de 10 años que las niñas. En tercer lugar, la región Andina, con el 30,9 % (n=1.501) de las parejas que tenían entre 1 y 4 años más que las niñas, el 48,6 % (n=2.355) tenían entre 5 y 10 años más y el 20,1 % (n=974) tenían más de 10 años de edad que las niñas.

Continúa la región Caribe, con 32,3 % (n=2.308) de las parejas que tenían entre 1 y 4 años más que las niñas, el 49,5 % (n=3.544) entre 5 y 10 años más y el 17,7 % (n=1.264) tenían más de 10 años. La región Pacífica, con el 39,2 % (n=815) de las parejas que tenían entre 1 y 4 años más que las niñas, el 46,3 % (n=964) tenían entre 5 y 10 años más y el 13,8 % con más de 10 años de edad que las niñas. Por último, la región Insular, con 2 niñas, la primera pareja tenía 3 años más y la segunda 4 años más.

Durante todo el periodo de estudio, se encuentran 161 registros sin información de la edad de las parejas de las niñas de 10 a 14 años.

Tabla 18. Diferencia de edad entre las niñas de 10 a 14 años, con MIUT, y sus parejas (padres de sus nacidos vivos) por regiones de Colombia, 2016 – 2021

Región	Diferencia de edad	2016		2017		2018		2019		2020		2021		Total 2016 - 2021	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Amazónica	0 años		0,0%		0,0%		0,0%	1	0,8%		0,0%	3	2,3%	4	0,6%
	1 años		0,0%		0,0%	2	1,9%	1	0,8%	2	2,4%		0,0%	5	0,7%
	2 años	5	4,1%	8	5,5%		0,0%	7	5,9%	6	7,1%	6	4,6%	32	4,5%
	3 años	8	6,5%	10	6,9%	9	8,4%	12	10,2%	7	8,2%	16	12,3%	62	8,8%
	4 años	20	16,3%	20	13,8%	12	11,2%	7	5,9%	13	15,3%	15	11,5%	87	12,3%
	5 años	11	8,9%	14	9,7%	15	14,0%	23	19,5%	8	9,4%	16	12,3%	87	12,3%
	6 años	19	15,4%	25	17,2%	17	15,9%	14	11,9%	6	7,1%	12	9,2%	93	13,1%
	7 años	10	8,1%	19	13,1%	9	8,4%	11	9,3%	7	8,2%	14	10,8%	70	9,9%
	8 años	5	4,1%	6	4,1%	11	10,3%	9	7,6%	7	8,2%	9	6,9%	47	6,6%
	9 años	8	6,5%	9	6,2%	8	7,5%	8	6,8%	6	7,1%	7	5,4%	46	6,5%
	10 años	5	4,1%	10	6,9%	3	2,8%	6	5,1%	6	7,1%	4	3,1%	34	4,8%
	Más de 10 años	32	26,0%	24	16,6%	21	19,6%	19	16,1%	17	20,0%	28	21,5%	141	19,9%
<b>Total</b>		<b>123</b>		<b>145</b>		<b>107</b>		<b>118</b>		<b>85</b>		<b>130</b>		<b>708</b>	
Andina	0 años	2	0,2%	3	0,3%	7	0,8%	3	0,4%	1	0,1%	4	0,6%	20	0,4%
	1 años	14	1,5%	17	1,7%	12	1,4%	16	2,3%	18	2,7%	13	1,8%	90	1,9%
	2 años	47	5,0%	45	4,6%	40	4,7%	53	7,5%	43	6,4%	45	6,4%	273	5,6%
	3 años	91	9,7%	104	10,7%	94	11,0%	56	7,9%	67	10,0%	76	10,8%	488	10,1%
	4 años	127	13,5%	132	13,5%	113	13,3%	98	13,8%	79	11,7%	101	14,4%	650	13,4%
	5 años	99	10,5%	111	11,4%	98	11,5%	87	12,3%	68	10,1%	71	10,1%	534	11,0%
	6 años	115	12,2%	112	11,5%	98	11,5%	79	11,1%	90	13,4%	86	12,2%	580	12,0%
	7 años	79	8,4%	75	7,7%	80	9,4%	56	7,9%	50	7,4%	52	7,4%	392	8,1%
	8 años	69	7,3%	71	7,3%	65	7,6%	57	8,0%	45	6,7%	58	8,3%	365	7,5%
	9 años	64	6,8%	63	6,5%	52	6,1%	36	4,9%	40	5,9%	34	4,8%	288	5,9%
	10 años	40	4,3%	43	4,4%	26	3,1%	36	5,1%	29	4,3%	22	3,1%	196	4,0%
	Más de 10 años	192	20,4%	199	20,4%	166	19,5%	133	18,8%	143	21,2%	141	20,1%	974	20,1%
<b>Total</b>		<b>939</b>		<b>975</b>		<b>851</b>		<b>709</b>		<b>673</b>		<b>703</b>		<b>4.850</b>	
Caribe	El padre es menor	1	0,1%		0,0%		0,0%	1	0,1%		0,0%		0,0%	2	0,0%
	0 años	6	0,5%	8	0,6%	4	0,3%	6	0,5%	8	0,8%	4	0,3%	36	0,5%
	1 años	26	2,1%	18	1,3%	23	1,8%	14	1,2%	21	2,1%	17	1,5%	119	1,7%
	2 años	53	4,2%	66	4,9%	79	6,2%	55	4,8%	41	4,2%	63	5,5%	357	5,0%
	3 años	107	8,5%	144	10,7%	118	9,3%	116	10,1%	113	11,5%	125	10,9%	723	10,1%
	4 años	187	14,9%	183	13,6%	221	17,4%	192	16,8%	154	15,7%	172	15,0%	1.109	15,5%
	5 años	148	11,8%	143	10,6%	150	11,8%	148	12,9%	130	13,2%	145	12,6%	864	12,1%
	6 años	182	14,5%	202	15,0%	179	14,1%	148	12,9%	131	13,3%	161	14,0%	1.003	14,0%
	7 años	113	9,0%	124	9,2%	79	6,2%	97	8,5%	66	6,6%	96	8,3%	574	8,0%
	8 años	75	6,0%	87	6,5%	85	6,7%	80	7,0%	61	6,2%	69	6,0%	457	6,4%
	9 años	69	5,5%	84	6,2%	52	4,1%	65	5,7%	46	4,7%	62	5,4%	378	5,3%
	10 años	44	3,5%	45	3,3%	55	4,3%	46	4,0%	36	3,7%	42	3,7%	268	3,7%
Más de 10 años	248	19,7%	243	18,0%	225	17,7%	178	15,5%	176	17,9%	194	16,9%	1.264	17,7%	
<b>Total</b>		<b>1.259</b>		<b>1.347</b>		<b>1.270</b>		<b>1.146</b>		<b>982</b>		<b>1.150</b>		<b>7.154</b>	
Insular	3 años				0,0%			1	100,0%					1	50,0%
	4 años			1	100,0%				0,0%					1	50,0%
	<b>Total</b>			<b>1</b>				<b>1</b>						<b>2</b>	
Orinoquía	0 años		0,0%		0,0%	1	0,7%		0,0%		0,0%		0,0%	1	0,1%
	1 años	3	1,9%	2	1,3%	2	1,5%		0,0%	2	1,9%	3	2,4%	12	1,5%
	2 años	5	3,2%	9	5,7%	2	1,5%	4	3,7%	3	2,8%	14	11,4%	37	4,7%
	3 años	15	9,7%	15	9,6%	9	6,6%	9	8,3%	4	3,7%	9	7,3%	61	7,8%
	4 años	17	11,0%	14	8,9%	34	24,8%	23	21,3%	13	12,1%	14	11,4%	115	14,6%
	5 años	25	16,2%	15	9,6%	14	10,2%	10	9,3%	13	12,1%	8	6,5%	85	10,8%
	6 años	11	7,1%	23	14,6%	17	12,4%	13	12,0%	20	18,7%	20	16,3%	104	13,2%
	7 años	11	7,1%	20	12,7%	9	6,6%	8	7,4%	5	4,7%	8	6,5%	61	7,8%
	8 años	13	8,4%	12	7,6%	17	12,4%	11	10,2%	11	10,3%	7	5,7%	71	9,0%
	9 años	5	3,2%	11	7,0%	4	2,9%	4	3,7%	4	3,7%	7	5,7%	36	4,5%
	10 años	9	5,8%	6	3,8%	6	4,4%	5	4,6%	7	6,5%	4	3,3%	37	4,7%
	Más de 10 años	40	26,0%	30	19,1%	22	16,1%	21	19,4%	25	23,4%	29	23,6%	167	21,2%
<b>Total</b>		<b>154</b>		<b>157</b>		<b>137</b>		<b>108</b>		<b>107</b>		<b>123</b>		<b>786</b>	

Región	Diferencia de edad	2016		2017		2018		2019		2020		2021		Total 2016 - 2021	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pacífica	0 años		0,0%	4	1,0%	3	0,9%	1	0,3%	1	0,3%	6	1,5%	15	0,7%
	1 años	10	2,9%	7	1,8%	9	2,6%	11	3,6%	9	2,9%	9	2,2%	55	2,6%
	2 años	24	6,9%	26	6,8%	29	8,5%	18	6,0%	27	8,7%	33	8,2%	157	7,5%
	3 años	39	11,2%	52	13,6%	45	13,2%	46	15,2%	35	11,3%	55	13,7%	272	13,1%
	4 años	57	16,4%	57	15,0%	60	17,6%	42	13,9%	45	14,5%	70	17,5%	331	15,9%
	5 años	44	12,7%	41	10,8%	50	14,7%	47	15,6%	39	12,6%	45	11,2%	266	12,8%
	6 años	49	14,1%	39	10,2%	29	8,5%	33	10,9%	31	10,0%	48	12,0%	229	11,0%
	7 años	25	7,2%	28	7,3%	25	7,4%	19	6,3%	24	7,7%	40	10,0%	161	7,7%
	8 años	17	4,9%	22	5,8%	24	7,1%	10	3,3%	24	7,7%	17	4,2%	114	5,5%
	9 años	15	4,3%	21	5,5%	12	3,5%	16	5,3%	21	6,8%	15	3,7%	100	4,8%
	10 años	16	4,6%	19	5,0%	12	3,5%	15	5,0%	12	3,9%	20	5,0%	94	4,5%
	Más de 10 años	51	14,7%	65	17,1%	42	12,4%	44	14,6%	42	13,5%	43	10,7%	287	13,8%
	<b>Total</b>		<b>347</b>		<b>381</b>		<b>340</b>		<b>302</b>		<b>310</b>		<b>401</b>		<b>2.081</b>
Sin información	El padre es menor											1	1,8%	1	0,6%
	0 años											1	1,8%	1	0,6%
	1 años									1	2,1%	1	1,8%	2	1,2%
	2 años							2	3,6%	3	6,3%	1	1,8%	6	3,7%
	3 años	1	100,0%					8	14,5%	4	8,3%	9	16,1%	22	13,7%
	4 años							7	12,7%	7	14,6%	3	5,4%	17	10,6%
	5 años					1	100,0%	7	12,7%	3	6,3%		0,0%	11	6,8%
	6 años							3	5,5%	11	22,9%	9	16,1%	23	14,3%
	7 años							1	1,8%	6	12,5%	8	14,3%	15	9,3%
	8 años							9	16,4%	1	2,1%	5	8,9%	15	9,3%
	9 años							3	5,5%	1	2,1%	3	5,4%	7	4,3%
	10 años							2	3,6%	7	14,6%	3	5,4%	12	7,5%
	Más de 10 años							13	23,6%	4	8,3%	12	21,4%	29	18,0%
<b>Total</b>		<b>1</b>				<b>1</b>		<b>55</b>	<b>100,0%</b>	<b>48</b>	<b>100,0%</b>	<b>56</b>	<b>100,0%</b>	<b>161</b>	<b>100,0%</b>
Colombia	El padre es menor	1	0,0%		0,0%		0,0%	1	0,0%		0,0%	1	0,0%	3	0,0%
	0 años	8	0,3%	15	0,5%	15	0,6%	11	0,5%	10	0,5%	18	0,7%	77	0,5%
	1 años	53	1,9%	44	1,5%	48	1,8%	42	1,7%	53	2,4%	43	1,7%	283	1,8%
	2 años	134	4,7%	154	5,1%	150	5,5%	139	5,7%	123	5,6%	162	6,3%	862	5,5%
	3 años	261	9,2%	325	10,8%	275	10,2%	248	10,2%	230	10,4%	290	11,3%	1.629	10,3%
	4 años	408	14,5%	407	13,5%	440	16,3%	369	15,1%	311	14,1%	375	14,6%	2.310	14,7%
	5 años	327	11,6%	324	10,8%	328	12,1%	322	13,2%	261	11,8%	285	11,1%	1.847	11,7%
	6 años	376	13,3%	401	13,3%	340	12,6%	290	11,9%	289	13,1%	336	13,1%	2.032	12,9%
	7 años	238	8,4%	266	8,8%	202	7,5%	192	7,9%	157	7,1%	218	8,5%	1.273	8,1%
	8 años	179	6,3%	198	6,6%	202	7,5%	176	7,2%	149	6,8%	165	6,4%	1.069	6,8%
	9 años	161	5,7%	188	6,3%	128	4,7%	131	5,4%	118	5,4%	128	5,0%	854	5,4%
	10 años	114	4,0%	123	4,1%	102	3,8%	110	4,5%	97	4,4%	95	3,7%	641	4,1%
	Más de 10 años	563	19,9%	561	18,7%	476	17,6%	408	16,7%	407	18,5%	447	17,4%	2.862	18,2%
<b>Total general</b>		<b>2.823</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.006</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.706</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.439</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.205</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.563</b>	<b>100,0%</b>	<b>15.742</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de datos del DANE, Estadísticas Vitales. Colombia, 2016-2021

En el grupo de 15 a 17 años de edad, se encuentra en Colombia, durante el periodo de estudio, que el 0,7 % (n=1.617) de las parejas de las niñas tenían una menor edad que ellas, el 3,5 % (n=7.587) tenían la misma edad, el 42,1 % (n=92.103) tenían entre 1 y 4 años más de edad, el 38,7 % (n=84.824) tenían entre 5 y 10 años más y el 15 % (n=32.824) tenían más de 10 años que las niñas de este grupo.

En primer lugar, se encuentra la región Orinoquía con la mayor diferencia de edad entre las niñas de 15 a 17 años y sus parejas (en el grupo de 10 a 14 años se encontraba en segundo lugar), con el 0,6 % (n=63) de las parejas de las niñas con menor edad que ellas, el 2,9 % (n=290) con igual edad, el 35,7 % (n=3.548) de las parejas tenían entre 1 y 4 años más de edad, el 41,6 % (n=4.139) tenían entre 5 y 10 años más y el 19,2 % (n=1.911) más de 10 años de edad.

En segundo lugar, la región Amazónica (en el grupo de 10 a 14 años en primer lugar), con 0,8 % (n=63) de las parejas con menor edad que las niñas, el 2,6 % (n=201) con igual edad, el 37,8 % (2.878) tenían entre 1 y 4 años más, el 41,2 % (n=3.136) entre 5 y 10 años más y el 17,5 % (n=1.335) tenían más de 10 años de edad. En tercer lugar, la región Andina, con 0,9 % (n=726) de las parejas con menor edad que las niñas, el 3,7 % (n=3.099) con igual edad, el 40,9 % (n=34.151) entre 1 y 4 años más de edad, el 38,8 % (n=32.437) entre 5 y 10 años más y el 15,7 % (n=13.101) con más de 10 años de edad.

Continúa la región Caribe, con 0,5 % (n=465) de las parejas con menor edad que las niñas, el 3,1 % (n=2.765) con igual edad, 43,3 % (n=38.089) entre 1 y 4 años más de edad, el 38,7 % (n=34.026) entre 5 y 10 años, el 14,4 % (n=12.675) con más de 10 años de edad. La región Pacífica, con 1,1 % (n=285) de las parejas con menor edad que las niñas, el 4,3 % (n=1.162) con igual edad, el 45,4 % (n=12.329) entre 1 y 4 años más, el 37 % (n=10.037) entre 5 y 10 años más y el 12,2 % (n=3.315) con más de 10 años de edad. Y la región Insular, con el 6,1 % (n=9) de las parejas con la misma edad que las niñas, el 46,6 % (n=69) entre 1 y 4 años más, el 36,5 % (n=54) entre 5 y 10 años más, el 10,8 % (n=16) con más de 10 años de edad.

Durante todo el periodo de estudio, se encuentran 2.581 registros sin información de la edad de las parejas de las niñas de 15 a 17 años.

Tabla 19. Diferencia de edad entre las niñas de 15 a 17 años, con MIUT, y sus parejas (padres de sus nacidos vivos) por regiones de Colombia, 2016 - 2021

Región	Diferencia de edad	2016		2017		2018		2019		2020		2021		Total 2016 - 2021	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Amazónica	El padre es menor	10	0,8%	11	0,8%	9	0,7%	11	0,9%	9	0,9%	13	1,0%	63	0,8%
	0 años	37	2,8%	37	2,5%	41	3,2%	21	1,7%	28	2,7%	37	2,9%	201	2,6%
	1 años	85	6,4%	104	7,1%	76	5,9%	70	5,8%	58	5,6%	73	5,7%	466	6,1%
	2 años	112	8,5%	147	10,0%	130	10,1%	107	8,9%	97	9,3%	108	8,4%	701	9,2%
	3 años	130	9,8%	179	12,2%	121	9,4%	137	11,4%	125	12,0%	148	11,5%	840	11,0%
	4 años	165	12,5%	158	10,8%	131	10,2%	139	11,5%	129	12,4%	149	11,6%	871	11,4%
	5 años	155	11,7%	158	10,8%	147	11,4%	130	10,8%	113	10,8%	122	9,5%	825	10,8%
	6 años	103	7,8%	130	8,9%	108	8,4%	100	8,3%	90	8,6%	126	9,8%	657	8,6%
	7 años	95	7,2%	100	6,8%	95	7,4%	87	7,2%	74	7,1%	89	6,9%	540	7,1%
	8 años	90	6,8%	91	6,2%	79	6,1%	64	5,3%	61	5,8%	102	7,9%	487	6,4%
	9 años	59	4,5%	50	3,4%	60	4,7%	68	5,6%	48	4,6%	57	4,4%	342	4,5%
	10 años	36	2,7%	49	3,3%	47	3,7%	50	4,1%	52	5,0%	51	4,0%	285	3,7%
	Más de 10 años	248	18,7%	251	17,1%	241	18,8%	222	18,4%	160	15,3%	213	16,5%	1.335	17,5%
<b>Total</b>	<b>1.325</b>		<b>1.465</b>		<b>1.285</b>		<b>1.206</b>		<b>1.044</b>		<b>1.288</b>		<b>7.613</b>		
Andina	El padre es menor	136	0,8%	150	0,9%	140	1,0%	105	0,8%	99	0,8%	96	0,8%	726	0,9%
	0 años	654	3,9%	638	4,0%	518	3,7%	472	3,7%	422	3,5%	395	3,3%	3.099	3,7%
	1 años	1.148	6,8%	1.197	7,5%	920	6,5%	847	6,7%	872	7,3%	782	6,5%	5.766	6,9%
	2 años	1.708	10,2%	1.702	10,6%	1.438	10,1%	1.286	10,2%	1.225	10,2%	1.217	10,2%	8.571	10,3%
	3 años	2.064	12,3%	1.945	12,2%	1.750	12,4%	1.587	12,6%	1.509	12,6%	1.388	11,6%	10.243	12,3%
	4 años	1.894	11,3%	1.789	11,2%	1.632	11,5%	1.431	11,4%	1.402	11,7%	1.423	11,9%	9.571	11,5%
	5 años	1.767	10,5%	1.656	10,3%	1.388	9,8%	1.251	9,9%	1.197	10,0%	1.257	10,5%	8.516	10,2%
	6 años	1.500	8,9%	1.325	8,3%	1.259	8,9%	1.034	8,2%	981	8,2%	1.003	8,4%	7.102	8,5%
	7 años	1.109	6,6%	1.057	6,6%	986	7,0%	872	6,9%	812	6,8%	756	6,3%	5.592	6,7%
	8 años	992	5,9%	881	5,5%	809	5,7%	739	5,9%	694	5,8%	689	5,7%	4.804	5,8%
	9 años	649	3,9%	640	4,0%	579	4,1%	520	4,1%	515	4,3%	521	4,3%	3.424	4,1%
	10 años	601	3,6%	566	3,5%	480	3,4%	459	3,6%	456	3,8%	437	3,6%	2.999	3,6%
	Más de 10 años	2.571	15,3%	2.461	15,4%	2.259	16,0%	1.990	15,8%	1.800	15,0%	2.020	16,9%	13.101	15,7%
<b>Total</b>	<b>16.793</b>		<b>16.007</b>		<b>14.153</b>		<b>12.593</b>		<b>11.984</b>		<b>11.984</b>		<b>83.514</b>		
Caribe	El padre es menor	77	0,5%	78	0,5%	75	0,5%	88	0,6%	83	0,6%	64	0,4%	465	0,5%
	0 años	474	3,2%	481	3,1%	501	3,3%	442	3,0%	420	3,0%	447	3,1%	2.765	3,1%
	1 años	972	6,6%	969	6,3%	986	6,5%	1.020	7,0%	936	6,8%	913	6,4%	5.796	6,6%
	2 años	1.392	9,4%	1.481	9,6%	1.523	10,1%	1.663	11,4%	1.537	11,2%	1.520	10,6%	9.116	10,4%
	3 años	2.086	14,1%	2.107	13,7%	2.051	13,6%	2.060	14,2%	2.043	14,8%	2.024	14,1%	12.371	14,1%
	4 años	1.792	12,1%	1.923	12,5%	1.811	12,0%	1.739	12,0%	1.738	12,6%	1.803	12,6%	10.806	12,3%
	5 años	1.576	10,6%	1.709	11,1%	1.555	10,3%	1.539	10,6%	1.508	10,9%	1.512	10,5%	9.399	10,7%
	6 años	1.232	8,3%	1.357	8,8%	1.339	8,9%	1.213	8,3%	1.080	7,8%	1.146	8,0%	7.367	8,4%
	7 años	991	6,7%	1.030	6,7%	1.046	6,9%	945	6,5%	890	6,5%	927	6,5%	5.829	6,6%
	8 años	892	6,0%	843	5,5%	874	5,8%	775	5,3%	750	5,4%	805	5,6%	4.939	5,6%
	9 años	616	4,2%	655	4,3%	609	4,0%	630	4,3%	560	4,1%	585	4,1%	3.655	4,2%
	10 años	493	3,3%	491	3,2%	528	3,5%	452	3,1%	408	3,0%	465	3,2%	2.837	3,2%
	Más de 10 años	2.245	15,1%	2.285	14,8%	2.187	14,5%	1.974	13,6%	1.829	13,3%	2.155	15,0%	12.675	14,4%
<b>Total</b>	<b>14.838</b>		<b>15.409</b>		<b>15.085</b>		<b>14.540</b>		<b>13.782</b>		<b>14.366</b>		<b>88.020</b>		
Insular	0 años	1	3,0%	3	10,0%	1	5,6%		0,0%	3	10,3%	1	5,6%	9	6,1%
	1 años	3	9,1%	6	20,0%	2	11,1%	2	10,0%	1	3,4%	1	5,6%	15	10,1%
	2 años	5	15,2%	3	10,0%	3	16,7%	1	5,0%	4	13,8%	0	0,0%	16	10,8%
	3 años	5	15,2%	2	6,7%	2	11,1%	2	10,0%	8	27,6%	4	22,2%	23	15,5%
	4 años	3	9,1%	4	13,3%		0,0%	3	15,0%	2	6,9%	3	16,7%	15	10,1%
	5 años	4	12,1%	1	3,3%	3	16,7%	2	10,0%	2	6,9%	3	16,7%	15	10,1%
	6 años	1	3,0%	3	10,0%	2	11,1%		0,0%		0,0%	3	16,7%	9	6,1%
	7 años	5	15,2%	1	3,3%	1	5,6%	2	10,0%	3	10,3%		0,0%	12	8,1%
	8 años	1	3,0%	2	6,7%	2	11,1%	1	5,0%	2	6,9%	1	5,6%	9	6,1%
	9 años	2	6,1%	1	3,3%		0,0%	2	10,0%		0,0%	2	11,1%	7	4,7%
	10 años	1	3,0%	1	3,3%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	2	1,4%
	Más de 10 años	2	6,1%	3	10,0%	2	11,1%	5	25,0%	4	13,8%		0,0%	16	10,8%
	<b>Total</b>	<b>33</b>		<b>30</b>		<b>18</b>		<b>20</b>		<b>29</b>		<b>18</b>		<b>148</b>	

Región	Diferencia de edad	2016		2017		2018		2019		2020		2021		Total 2016 - 2021	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Orinoquía	El padre es menor	15	0,8%	10	0,5%	17	1,0%	8	0,5%	4	0,3%	9	0,6%	63	0,6%
	0 años	56	3,0%	44	2,4%	50	2,8%	55	3,7%	48	3,3%	37	2,5%	290	2,9%
	1 años	106	5,7%	100	5,4%	97	5,4%	60	4,0%	74	5,1%	82	5,5%	519	5,2%
	2 años	141	7,6%	166	9,0%	148	8,3%	124	8,3%	114	7,9%	115	7,7%	808	8,1%
	3 años	218	11,7%	211	11,4%	189	10,6%	160	10,6%	160	11,0%	167	11,1%	1.105	11,1%
	4 años	200	10,7%	194	10,5%	196	11,0%	193	12,8%	178	12,3%	155	10,3%	1.116	11,2%
	5 años	186	10,0%	204	11,0%	180	10,1%	161	10,7%	144	9,9%	165	11,0%	1.040	10,5%
	6 años	155	8,3%	180	9,7%	180	10,1%	150	10,0%	114	7,9%	134	8,9%	913	9,2%
	7 años	135	7,2%	133	7,2%	108	6,1%	118	7,9%	55	6,6%	110	7,3%	699	7,0%
	8 años	111	6,0%	112	6,1%	108	6,1%	89	5,9%	103	7,1%	77	5,1%	600	6,0%
	9 años	101	5,4%	80	4,3%	82	4,6%	70	4,7%	77	5,3%	91	6,1%	501	5,0%
	10 años	50	2,7%	76	4,1%	87	4,9%	61	4,1%	60	4,1%	52	3,5%	386	3,9%
	Más de 10 años	390	20,9%	399	18,3%	342	19,2%	254	16,9%	279		307	20,5%	1.911	19,2%
	<b>Total</b>	<b>1.864</b>		<b>1.849</b>		<b>1.784</b>		<b>1.503</b>		<b>1.450</b>		<b>1.501</b>		<b>9.951</b>	
Pacífica	El padre es menor	48	1,0%	56	1,1%	51	1,2%	44	1,1%	45	1,1%	41	0,9%	285	1,1%
	0 años	202	4,0%	224	4,4%	175	4,0%	189	4,6%	176	4,3%	196	4,4%	1.162	4,3%
	1 años	401	8,0%	410	8,0%	377	8,6%	336	8,2%	343	8,4%	353	8,0%	2.220	8,2%
	2 años	542	10,8%	589	11,6%	538	12,2%	507	12,4%	498	12,1%	509	11,5%	3.183	11,7%
	3 años	673	13,5%	715	14,0%	603	13,7%	549	13,4%	578	14,1%	644	14,5%	3.762	13,9%
	4 años	577	11,5%	595	11,7%	468	10,7%	491	12,0%	485	11,8%	548	12,3%	3.164	11,7%
	5 años	547	10,9%	541	10,6%	444	10,1%	360	8,8%	426	10,4%	433	9,8%	2.751	10,1%
	6 años	409	8,2%	393	7,7%	375	8,5%	323	7,9%	349	8,5%	375	8,4%	2.224	8,2%
	7 años	340	6,8%	304	6,0%	279	6,4%	293	7,1%	254	6,2%	296	6,7%	1.766	6,5%
	8 años	280	5,6%	272	5,3%	230	5,2%	249	6,1%	213	5,2%	228	5,1%	1.472	5,4%
	9 años	191	3,8%	173	3,4%	164	3,7%	150	3,7%	120	2,9%	172	3,9%	970	3,6%
	10 años	159	3,2%	163	3,2%	133	3,0%	136	3,3%	120	2,9%	143	3,2%	854	3,1%
	Más de 10 años	631	12,6%	660	13,0%	556	12,7%	474	11,6%	493	12,0%	501	11,3%	3.315	12,2%
	<b>Total</b>	<b>5.000</b>		<b>5.095</b>		<b>4.393</b>		<b>4.101</b>		<b>4.100</b>		<b>4.439</b>		<b>27.128</b>	
Sin información	El padre es menor		0,0%		0,0%		0,0%	6	0,8%	4	0,4%	5	0,6%	15	0,6%
	0 años		0,0%	1	16,7%		0,0%	19	2,5%	21	2,3%	20	2,3%	61	2,4%
	1 años	1	14,3%	1	16,7%		0,0%	35	4,6%	46	5,1%	39	4,4%	122	4,7%
	2 años	1	14,3%	1	16,7%	2	15,4%	80	10,5%	104	11,5%	85	9,6%	273	10,6%
	3 años		0,0%	1	16,7%	2	15,4%	100	13,1%	126	13,9%	113	12,8%	342	13,3%
	4 años		0,0%		0,0%	3	23,1%	97	12,7%	100	11,0%	102	11,5%	302	11,7%
	5 años	1	14,3%	1	16,7%		0,0%	63	8,3%	100	11,0%	88	9,9%	253	9,8%
	6 años		0,0%		0,0%	1	7,7%	60	7,9%	83	9,2%	76	8,6%	220	8,5%
	7 años		0,0%		0,0%	2	15,4%	45	5,9%	62	6,8%	58	6,5%	167	6,5%
	8 años	2	28,6%		0,0%		0,0%	52	6,8%	35	3,9%	52	5,9%	141	5,5%
	9 años	1	14,3%	1	16,7%	1	7,7%	27	3,5%	38	3,6%	42	4,7%	105	4,1%
	10 años		0,0%		0,0%		0,0%	24	3,1%	45	5,0%	40	4,5%	109	4,2%
	Más de 10 años	1	14,3%		0,0%	2	15,4%	155	20,3%	147	16,2%	166	18,7%	471	18,2%
	<b>Total</b>	<b>7</b>		<b>6</b>		<b>13</b>		<b>763</b>		<b>906</b>		<b>886</b>		<b>2.581</b>	
Colombia	El padre es menor	286	0,7%	305	0,8%	292	0,8%	262	0,8%	244	0,7%	228	0,7%	1.617	0,7%
	0 años	1.424	3,6%	1.428	3,6%	1.286	3,5%	1.198	3,4%	1.118	3,4%	1.133	3,3%	7.587	3,5%
	1 años	2.716	6,8%	2.787	7,0%	2.458	6,7%	2.370	6,8%	2.330	7,0%	2.243	6,5%	14.904	6,8%
	2 años	3.901	9,8%	4.089	10,3%	3.777	10,3%	3.768	10,9%	3.579	10,7%	3.554	10,3%	22.668	10,4%
	3 años	5.176	13,0%	5.160	12,9%	4.718	12,8%	4.595	13,2%	4.549	13,7%	4.488	13,0%	28.686	13,1%
	4 años	4.631	11,6%	4.663	11,7%	4.241	11,5%	4.093	11,8%	4.034	12,1%	4.183	12,1%	25.845	11,8%
	5 años	4.236	10,6%	4.270	10,7%	3.717	10,1%	3.506	10,1%	3.490	10,5%	3.580	10,4%	22.799	10,4%
	6 años	3.400	8,5%	3.388	8,5%	3.264	8,9%	2.880	8,3%	2.697	8,1%	2.863	8,3%	18.492	8,4%
	7 años	2.675	6,7%	2.625	6,6%	2.517	6,9%	2.362	6,8%	2.190	6,6%	2.236	6,5%	14.605	6,7%
	8 años	2.368	5,9%	2.201	5,5%	2.102	5,7%	1.969	5,7%	1.858	5,6%	1.954	5,7%	12.452	5,7%
	9 años	1.619	4,1%	1.600	4,0%	1.495	4,1%	1.467	4,2%	1.353	4,1%	1.470	4,3%	9.004	4,1%
	10 años	1.340	3,4%	1.346	3,4%	1.275	3,5%	1.182	3,4%	1.141	3,4%	1.188	3,4%	7.472	3,4%
	Más de 10 años	6.088	15,3%	5.999	15,0%	5.589	15,2%	5.074	14,6%	4.712	14,2%	5.362	15,6%	32.824	15,0%
	<b>Total general</b>	<b>39.860</b>	<b>100,0%</b>	<b>39.861</b>	<b>100,0%</b>	<b>36.731</b>	<b>100,0%</b>	<b>34.726</b>	<b>100,0%</b>	<b>33.295</b>	<b>100,0%</b>	<b>34.482</b>	<b>100,0%</b>	<b>218.955</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de datos del DANE, Estadísticas Vitales. Colombia, 2016-2021

## **5.2 Estimación de la asociación entre algunas variables representativas de los determinantes sociales de la salud y el MIUT.**

A continuación, se presentan los resultados del cálculo del riesgo relativo, en los que se mide la fuerza de asociación entre las variables representativas de los determinantes sociales de la salud identificadas en los datos disponibles para este estudio y la presencia de MIUT, de igual manera se presenta su significancia estadística, generada al aplicar la prueba de Chi Cuadrado, con un intervalo de confianza del 95 % y una  $p < 0,05$ ; en las niñas de 10 a 17 años de edad que fueron madres con un único nacido vivo durante el periodo de 2016 a 2021.

Como variables representativas de los determinantes sociales de la salud en el matrimonio infantil, se utilizan las siguientes, en las cuales se describe el factor de riesgo o exposición y de no exposición, como también, la hipótesis nula ( $H_0$ ) y la alterna ( $H_1$ ).

### **Nivel educativo de las niñas:**

Exposición: niñas de 10 a 17 años sin estudio.

No exposición: niñas de 10 a 17 años que alcanzaron los niveles de primaria y bachillerato.

Hipótesis nula ( $H_0$ ): no existe asociación entre la no escolaridad y la presencia de MIUT.

Hipótesis alterna ( $H_1$ ): existe asociación entre la no escolaridad y la presencia de MIUT.

### **Tipo de aseguramiento en salud de las niñas como aproximación del nivel socioeconómico:**

Exposición: niñas de 10 a 17 años con régimen subsidiado.

No exposición: niñas de 10 a 17 años con afiliación a regímenes contributivo y especial.

Hipótesis nula (Ho): no existe asociación entre pertenecer a régimen subsidiado y la presencia de MIUT.

Hipótesis alterna (H1): existe asociación entre pertenecer a régimen subsidiado y la presencia de MIUT.

### **Área de residencia de las niñas:**

Exposición: niñas de 10 a 17 años con área de residencia rural.

No exposición: niñas de 10 a 17 años con área de residencia, cabecera municipal y centro poblado.

Hipótesis nula (Ho): no existe asociación entre vivir en área de residencia rural y la presencia de MIUT.

Hipótesis alterna (H1): existe asociación entre vivir en área de residencia rural y la presencia de MIUT.

### **Pertenencia étnica de los nacidos vivos como aproximación de la pertenencia étnica de las niñas:**

Exposición: niñas de 10 a 17 años con nacidos vivos declarados por sus padres con pertenencia étnica.

No exposición: niñas de 10 a 17 años con nacidos vivos no declarados por sus padres con pertenencia étnica.

Hipótesis nula (Ho): no existe asociación entre pertenecer a una etnia y la presencia de MIUT.

Hipótesis alterna (H1): existe asociación entre pertenecer a una etnia y la presencia de MIUT.

### **Diferencia de edad entre la niña y su pareja:**

Exposición: diferencia de edad entre la niña y su pareja de 5 y más años.

No exposición: diferencia de edad entre la niña y su pareja de 0 a 4 años.

Hipótesis nula (Ho): no existe asociación entre la presencia de MIUT y la diferencia de edad de 5 y más años entre la niña y su pareja.

Hipótesis alterna (H1): existe asociación entre la presencia de MIUT y la diferencia de edad de 5 y más años entre la niña y su pareja.

### **Nivel educativo de la pareja de la niña:**

Exposición: pareja de la niña sin escolaridad

No exposición: pareja de la niña, con escolaridad (básica primaria, secundaria, técnica o tecnológica, profesional y especializaciones).

Hipótesis nula (Ho): no existe asociación entre la no escolaridad de la pareja de la niña y la presencia de MIUT.

Hipótesis alterna (H1): existe asociación entre la no escolaridad de la pareja de la niña y la presencia de MIUT.

### **Asociación entre algunas variables representativas de los determinantes sociales de la salud y el MIUT en Colombia, 2016 - 2021**

Se encuentra que, en Colombia, durante el periodo de estudio, la probabilidad de presentar MIUT en las niñas de 10 a 17 años fue: 13 % mayor en las niñas sin escolaridad que en las niñas que alcanzaron un nivel educativo de primaria y secundaria; 26 % mayor en las niñas con aseguramiento al régimen subsidiado que en las niñas afiliadas a régimen y contributivo o especial; 5 % mayor en las niñas que viven en área rural que en las niñas que viven en cabecera municipal y centro poblado; 2 % mayor en las niñas con nacidos vivos declarados con pertenencia étnica, que en las niñas con nacidos vivos declarados sin pertenecía étnica; 12 %

mayor en las niñas cuya pareja es mayor 5 años o más, que en las niñas cuya pareja la supera en 0 a 4 años; 6 % mayor en las niñas donde sus parejas no cuentan con escolaridad que en las niñas con parejas que cuentan con algún grado de escolaridad (primaria, secundaria, técnica, tecnología o profesional).

Para todas las variables, relacionadas a continuación en la tabla 20, representativas de los determinantes sociales de la salud definidos para este estudio, se identificó asociación estadísticamente significativa con la presencia del MIUT, por tanto, se aceptan las hipótesis alternas.

Se puede observar, que las variables que se asocian con mayor fuerza a la presencia de matrimonio infantil son, en primer lugar, el tipo de aseguramiento en salud, seguido del nivel educativo de las niñas.

Tabla 20. Asociación entre algunas variables representativas de los determinantes sociales de la salud y el MIUT en Colombia, 2016 – 2021

Variable	Categorías	RR (IC del 95 %)	valor p	Límites de confianza
Nivel educación de las niñas	Sin escolaridad	1,13	<0.0000001	1,107 - 1,151 <sup>1</sup>
	Con escolaridad (Primaria + secundaria)			
Tipo de aseguramiento en Salud de las niñas	Subsidiado	1,26	<0.0000001	1,252 - 1,271 <sup>1</sup>
	Contributivo + Especial			
Área de residencia de las niñas	Rural	1,05	<0.0000001	1,042 - 1,053 <sup>1</sup>
	Cabecera municipal + centro poblado			
Pertenencia étnica de los nacidos vivos de las niñas	Con pertenencia étnica	1,02	<0.0000040	1,01 - 1,026 <sup>1</sup>
	Sin pertenencia étnica			
Diferencia de edad entre la niña y su pareja	De 5 y más años	1,12	<0,0000001	1,12 - 1,13 <sup>1</sup>
	De 0 a 4 años			
Nivel educativo de la pareja de la niña	Sin estudio	1,06	<0,0000001	1,047 - 1,077 <sup>1</sup>
	Con estudio			

Significancia estadística con Chi Cuadrado corregida de Yates, con Intervalo de confianza (IC) del 95 % y una  $p < 0,05$ . RR= Riesgo relativo

### 5.3 Estimación de las disparidades en el matrimonio infantil y las uniones tempranas en Colombia, con identificación de los territorios más críticos

La estimación de las disparidades para el matrimonio Infantil y las uniones tempranas, se desarrolló con la medición de desigualdades a partir del estratificador social Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), utilizado por el DANE para calcular la pobreza multidimensional, que como se nombró previamente, tiene en cuenta varias dimensiones, entre ellas las condiciones educativas, del hogar, las condiciones de la niñez y la juventud, la salud, el trabajo y el acceso a servicios públicos domiciliarios y condiciones de vivienda (48).

De este modo, se realizó la medición de desigualdades sociales del MIUT, en los departamentos de Colombia, comparando los resultados obtenidos entre 2018 y 2021, en la siguiente tabla se presenta el resumen de las métricas analizadas: brecha absoluta, brecha relativa, índice de desigualdad de la pendiente y el índice de concentración de la desigualdad.

Tabla 21. Resumen de las métricas de desigualdad en el matrimonio infantil.

Estratificador de equidad	Métricas de desigualdad	año	valor	IC 95%	
				bajo	alto
Índice de Pobreza Multidimensional (IPM)	Brecha absoluta de Kuznets	2018	22,01	20,71	23,30
		2021	17,56	16,13	18,99
	Brecha relativa de Kuznets	2018	1,39	1,37	1,42
		2021	1,30	1,27	1,32
	Índice de desigualdad de la pendiente	2018	-27,06	-37,89	-16,23
		2021	-21,77	-30,15	-13,39
	Índice de concentración de la desigualdad en salud	2018	-0,06	-0,17	0,05
		2021	-0,04	-0,15	0,06
Incidencia del matrimonio infantil, promedio nacional	2018	65,7	65,3	66,1	
	2021	70,2	69,8	70,6	

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de Estadísticas Vitales y del Índice de Pobreza Multidimensional, DANE, Colombia, 2018-2021. Plantilla: explorador de equidad OPS (2020).

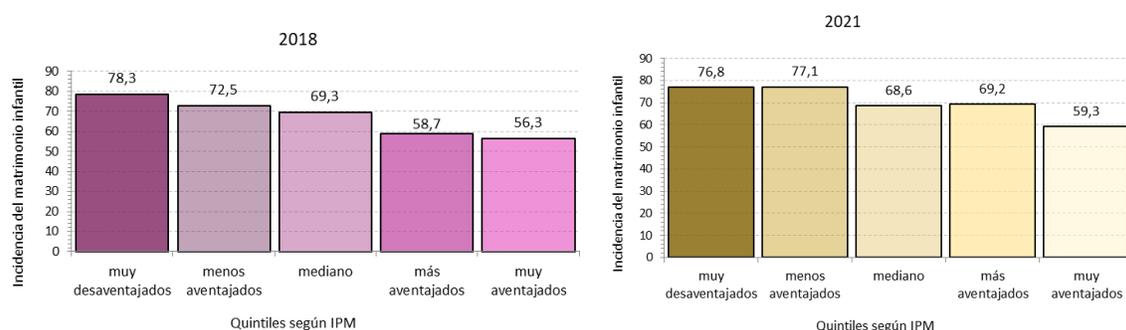
## **Brecha absoluta y brecha relativa**

En el siguiente gráfico, se presenta la distribución de la incidencia acumulada del MIUT en los departamentos de Colombia, clasificados por quintiles de acuerdo al IPM, desde el quintil de posición social más baja hasta el quintil de posición social más alta, obteniendo en 2018 una brecha absoluta de 22, es decir, se genera un exceso en la incidencia acumulada del MIUT de 22 casos por 100 niñas de 10 a 17 años que fueron madres con un único nacido vivo en Colombia, en el quintil muy desaventajados, el cual agrupa los departamentos con mayor pobreza multidimensional (Vaupés, Vichada, Guainía, La Guajira, Chocó, Sucre y Magdalena).

Para 2021 la magnitud de la brecha absoluta de desigualdad disminuye, presentando un exceso en la incidencia acumulada del MIUT de 17 casos en los departamentos muy desaventajados para este año (Vaupés, Vichada, Guainía, La Guajira, Chocó, Magdalena y Guaviare), a su vez, se identifica que, en los departamentos muy aventajados para 2021 (Boyacá, Quindío, Risaralda, Cundinamarca, Valle del Cauca, Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, y Bogotá) aumenta en 5 % la incidencia acumulada del MIUT y en los departamentos muy desaventajados disminuye en 2 %.

La brecha relativa, para 2018 es de 1,4, es decir, la incidencia acumulada del matrimonio infantil en el quintil muy desaventajados, es 1,4 veces la incidencia acumulada del quintil muy aventajados; esta brecha disminuye en 2021, a 1,3.

Gráfico 15. Gradiente de la incidencia acumulada del MIUT por posición social según IPM, Colombia, 2018 vs 2021.



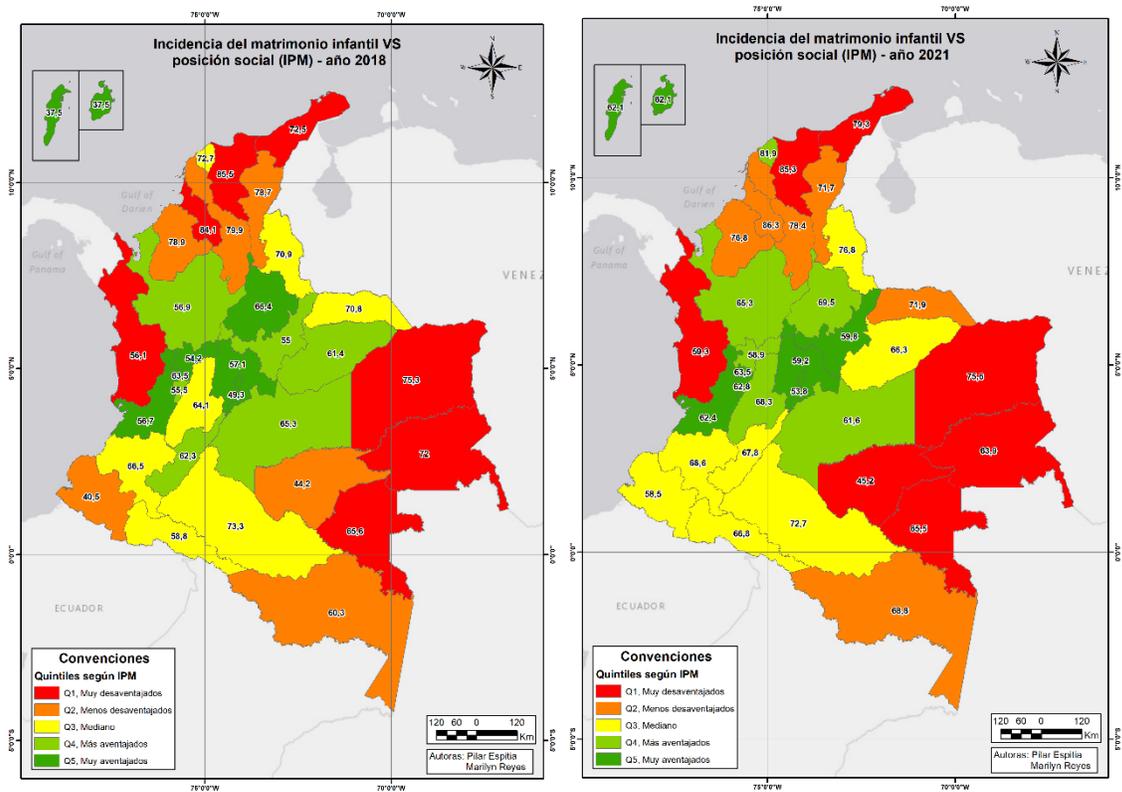
Fuente: elaboración propia a partir de los datos de Estadísticas Vitales y del Índice de Pobreza Multidimensional, DANE, Colombia, 2018-2021. Plantilla: explorador de equidad OPS (2020).

Tabla 22. Clasificación de los departamentos de Colombia por quintiles de acuerdo a la posición social según el IPM, 2018 vs 2021 y la incidencia acumulada del MIUT.

Quintiles según IPM	2018			2021			
	Departamento	IPM	IA del MIUT	Quintiles según IPM	Departamento	IPM	IA del MIUT
Q1 Muy desaventajados	Vaupés	68,5	65,6	Muy desaventajados	Vichada	64,8	75,6
	Vichada	63,5	75,3		Guainía	57,3	63,9
	Guainía	60,6	72,0		Vaupés	52,7	65,5
	La guajira	53,3	72,5		La guajira	48,7	79,3
	Choco	46,3	56,1		Choco	36	59,3
	Sucre	41,7	84,1		Magdalena	32,4	85,3
	Magdalena	36,4	85,5		Guaviare	31	45,2
Q2 Menos desaventajados	Amazonas	35,4	60,3	Menos desaventajados	Sucre	30,3	86,3
	Cordoba	34,4	78,9		Cordoba	26,9	76,8
	Nariño	33,1	40,5		Bolívar	26,8	78,4
	Bolívar	31,9	79,9		Arauca	26,8	71,9
	Cesar	31,7	78,7		Amazonas	25,7	68,8
	Guaviare	31,4	44,2		Cesar	25,3	71,7
	Q3 Mediano	Norte de Santander	29,5		70,9	Mediano	Norte de Santander
Cauca		27,7	66,5	Caqueta	23,1		72,7
Arauca		27,6	70,8	Putumayo	22,8		66,8
Caqueta		26,9	73,3	Nariño	22,1		58,5
Putumayo		24,1	58,8	Casanare	19,5		66,3
Tolima		22,2	64,1	Cauca	18,6		68,6
Atlántico		21,1	72,7	Huila	17,5		67,8
Q4 Más aventajados	Casanare	19,0	61,4	Más aventajados	Tolima	16,6	68,3
	Huila	18,0	62,3		Atlántico	15,5	81,9
	Boyaca	16,5	55,0		Meta	14,9	61,6
	Meta	15,6	65,3		Antioquia	14,3	65,3
	Antioquia	15,3	56,9		Santander	13,3	69,5
	Quindío	14,2	55,5		Caldas	11,5	58,9
	Q5 Muy aventajados	Valle del Cauca	14,1		56,7	Muy aventajados	Boyaca
Caldas		13,8	54,2	Quindío	10,9		62,8
Santander		12,6	66,4	Risaralda	10,7		63,5
Risaralda		11,6	63,5	Cundinamarca	9,4		59,2
Cundinamarca		10,5	57,1	Valle del Cauca	8,6		62,4
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina		8,5	37,5	Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	7		62,1
Bogotá		4,1	49,3	Bogotá	5,7		53,8

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de Estadísticas Vitales y del Índice de Pobreza Multidimensional, DANE, Colombia, 2018-2021. Plantilla: explorador de equidad OPS (2020).

Mapa 3. Distribución geográfica de la posición social en Colombia por quintiles de acuerdo a la posición social según el IPM, 2018 vs 2021 y la incidencia acumulada del MIUT.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de Estadísticas Vitales y del Índice de Pobreza Multidimensional, DANE, Colombia, 2018-2021. Plantilla: explorador de equidad OPS (2020).

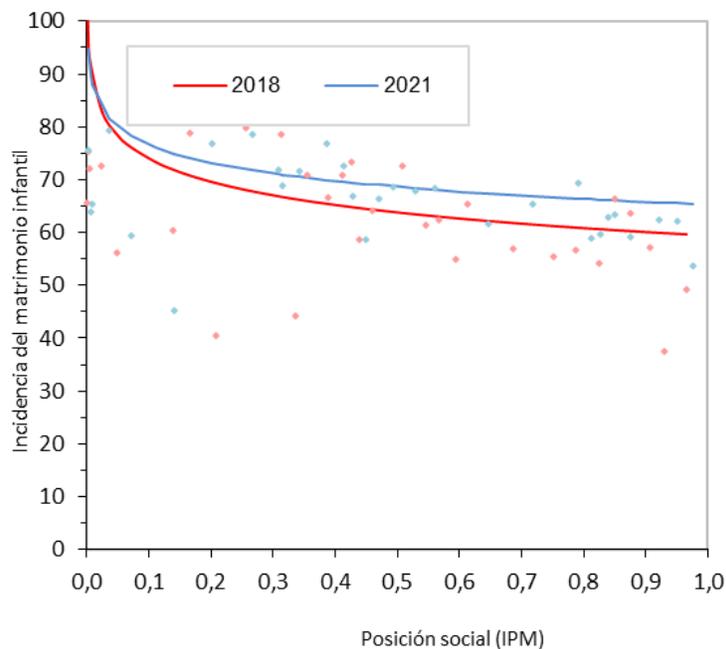
### Índice de desigualdad de la pendiente (IDP)

Otra métrica de desigualdad generada, fue el índice de desigualdad de la pendiente (IDP), que refleja la magnitud total de la desigualdad en la incidencia acumulada del MIUT asociada a la desigualdad social (IPM) observada; para lo cual, se utilizó el modelo estadístico de regresión lineal por mínimos cuadrados ponderados de Maddala, para cuantificar la desigualdad en la distribución de la incidencia acumulada del MIUT a lo largo de la jerarquía poblacional definida por la posición social relativa (IPM).

Una vez ejecutada la regresión de Maddala, se obtiene un coeficiente de determinación de 0,98 para 2018 y de 0,99 para 2021, lo cual indica que el modelo se ajusta razonablemente a los datos.

Este modelo corrige la falta de homogeneidad de la varianza dada por el diferente tamaño poblacional de los departamentos, es así como, después de aplicar esta regresión, se obtiene un IDP en 2018 de -27,06 y en 2021 de -21,77, es decir, en 2018 se presenta un exceso de 27 casos de matrimonio infantil por 100 niñas de 10 a 17 años a lo largo del gradiente social (desde el extremo socialmente menos aventajado hasta el extremo contrario), y en 2021 el IDP refleja un exceso de 22 casos de matrimonio infantil por 100 niñas de 10 a 17 años.

Gráfico 16. Líneas de regresión de la desigualdad en la incidencia acumulada del MIUT a lo largo de la jerarquía poblacional definida por la posición social relativa (IPM), Colombia, 2018 vs 2021.



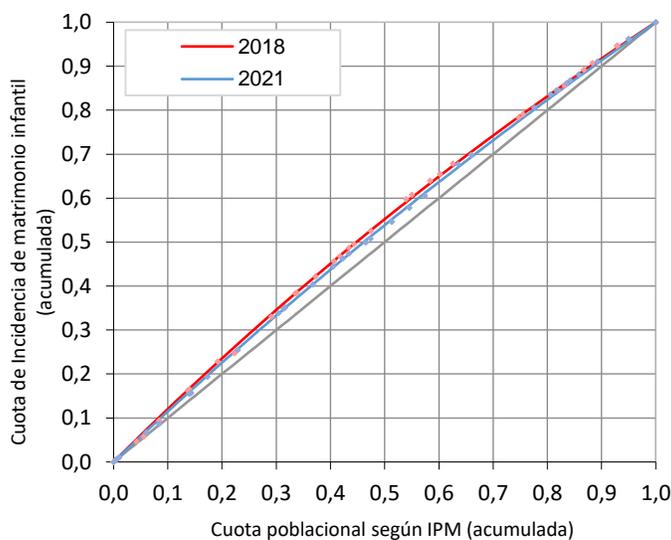
Fuente: elaboración propia a partir de los datos de Estadísticas Vitales y del Índice de Pobreza Multidimensional, DANE, Colombia, 2018-2021. Plantilla: explorador de equidad OPS (2020).

## Índice de concentración de la desigualdad social en salud (ICDS)

Este índice se utilizó para expresar el grado de concentración de la desigualdad en la incidencia acumulada del MIUT distribuida hacia los extremos del gradiente social. El ICDS incluye los valores de -1 a +1, en donde 0 corresponde a la equidad. En el eje X se encuentra la proporción acumulada de la población organizada por la variable índice de pobreza multidimensional y en el eje Y, la proporción acumulada de la variable incidencia acumulada del MIUT.

En el siguiente gráfico, se identifican las curvas de concentración de 2018 y 2021, por encima de la línea diagonal gris (0=no desigualdad) con desplazamiento de la carga de este evento hacia la izquierda (hacia el extremo socialmente más desaventajado), lo que refleja, que la incidencia acumulada del MIUT se concentra tanto en 2018 como en 2021 en la población más desaventajada, según el IPM. Por otro lado, en el 2018, el 50 % de la población con mayor pobreza multidimensional concentra alrededor del 55 % de los casos de MIUT y en el 2021, la misma población concentra el 53 % de los casos.

Gráfico 17. Curvas de concentración de la desigualdad en la incidencia acumulada del MIUT, Colombia, 2018 vs 2021.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de Estadísticas Vitales y del Índice de Pobreza Multidimensional, DANE, Colombia, 2018-2021. Plantilla: explorador de equidad OPS (2020).

## **Riesgo atribuible poblacional**

Esta métrica de desigualdad, muestra la posible reducción en un indicador de salud, si toda la población alcanzara el mismo indicador del quintil con mejores condiciones sociales, y se justifica en el planteamiento de que, la desigualdad podría eliminarse si se mejora el indicador en toda la población igualándolo al del grupo más aventajado, asumiendo que el grupo con mejores condiciones sociales siempre tiene mejor estado de salud, lo anterior documentado por la OPS en el Manual para el Monitoreo de las desigualdades en salud (95).

Para este estudio, el riesgo atribuible poblacional absoluto, refleja que, si el índice de pobreza multidimensional de todos los departamentos se igualara al del quintil con mejor IPM (muy aventajados), en el 2018 se podrían haber evitado 9,4 casos de MIUT por cada 100 niñas de 10 a 17 años, y en el 2021, 10,9 casos.

El riesgo atribuible poblacional relativo: indica que, si el índice de pobreza multidimensional de todos los departamentos se igualara al del quintil con mejor IPM (muy aventajados), en el 2018 se podría haber reducido un 14,31 % la incidencia acumulada del MIUT en Colombia, y un 15,53 % en el 2021.

## 6. DISCUSIÓN

A continuación, se presenta el análisis de los resultados obtenidos en cada uno de los objetivos específicos planteados para este estudio; además, se termina de responder al segundo objetivo específico, estimar la asociación entre algunos determinantes sociales de la salud y el MIUT (parte resuelta en el capítulo de resultados), y su relación con la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, apartado que se resuelve en este capítulo.

Para dar respuesta a lo anterior, se inicia con el análisis de la incidencia acumulada del MIUT en Colombia y algunas características sociodemográficas de las niñas implicadas en esta situación, posteriormente se revisan los determinantes identificados en la fuente disponible y trabajados a lo largo del desarrollo de este documento, que, a la luz de la literatura, inciden en el MIUT y afectan la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas, y finalmente se consideran las disparidades de este fenómeno en Colombia.

### **Incidencia acumulada del MIUT en Colombia y algunas características sociodemográficas de las niñas implicadas en esta situación**

Los resultados del presente estudio, reflejan, una tendencia ascendente en la incidencia acumulada del MIUT en las niñas colombianas, madres con un nacido vivo, de 65.5 % en 2016, a 70.3 % en 2021, con un incremento de 6,95 % durante los últimos 3 años, así como en la región de América Latina y el Caribe, en Colombia la situación del MIUT no ha cambiado significativamente en los últimos 10 años (6).

En total para el periodo, se presenta una IA del 67 % en las niñas de 10 a 17 años; en las niñas de 10 a 14 años es de 51,5 % y en las niñas de 15 a 17 años de 72 %.

En la nota estadística “Nacimientos en niñas y adolescentes en Colombia” publicada por el DANE (con datos preliminares de Estadísticas Vitales), se informa que en 2020, de los nacimientos en niñas de 10 a 14 años, el 52 % se presentan en niñas

que se encontraban casadas o unidas para ese periodo o que anteriormente lo habían estado, cifra muy cercana a la presentada en este estudio para el mismo año (51,5 %), considerando que, en la presente investigación, se utilizaron bases finales de la misma fuente. De igual manera, la nota estadística reporta que, de los nacimientos de adolescentes entre 15 a 19 años, se presenta el 75 % en niñas que también para el 2020 se encontraban casadas o unidas; en el presente estudio se identifica que este dato es del 70 % en las niñas de 15 a 17 años, edad aplicada según definición del MIUT (7).

En cuanto a la distribución geográfica de este fenómeno, se identifica en este estudio, que la región Caribe, cuenta con la mayor IA (79,3 %), encabezada por los departamentos de Magdalena y Sucre, le sigue Orinoquía (66,3 %), encabezada por Vichada, luego la región Amazónica (66 %), con Caquetá, luego la región Andina (60 %), con Antioquia, continua la región Pacífica (57,6 %) con Cauca y finalmente la región Insular (53,4 %).

De acuerdo al Censo general de 2005 y al Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018, se determina que, las uniones en mujeres menores de 15 años, en 2005 se concentran en los departamentos de Vichada, Guaviare, Caquetá y Guainía y en 2018 en Vichada, Amazonas, Chocó, La Guajira, Guainía, Vaupés y Caquetá. En las niñas de 15 a 17 años, en 2005, se concentran en: Vichada, Caquetá, Guainía, Guaviare y Amazonas; en 2018, en Cauca, Amazonas, Vichada, Magdalena, Valle del Cauca, Huila y Santander (12).

En este estudio, se encuentra que la incidencia del MIUT en niñas de 10 a 14 años, para 2018 se concentra en: Guainía, Vaupés, Magdalena, La Guajira, Bolívar y en Vichada, coincidente con 4 de los departamentos según el CNPV 2018; y en las niñas de 15 a 17 años, para el mismo año en: Caquetá, Sucre, Magdalena, Córdoba, Bolívar, Cesar, Atlántico, La Guajira y Vichada, al comparar con CNPV solo coincide con Vichada y Magdalena.

## **Características sociodemográficas de las niñas colombianas con matrimonio infantil, que fueron madres entre 2016 y 2021**

A partir de la fuente utilizada para este estudio, se identificaron algunas características sociodemográficas de las niñas colombianas en situación de MIUT, quienes fueron madres con un único nacido vivo, en Colombia, durante el periodo de 2016 a 2021, como son: estado conyugal, nivel educativo, pertenencia étnica de los nacidos vivos como aproximación de su pertenencia étnica, tipo de aseguramiento en salud como aproximación de su nivel socioeconómico, número de consultas prenatales a las que asistió, número de embarazos, área de residencia y diferencia de edad con sus parejas (padres de sus nacidos vivos).

### **Estado conyugal:**

Para el periodo de 2016 a 2021, según categorización de las Estadísticas Vitales de Nacimientos del DANE, el 60,4 % de las niñas de 10 a 17 años con MIUT, no estaban casadas y llevaban menos de dos años viviendo con su pareja, el 37,6 % no estaban casadas y llevaban dos o más años viviendo con su pareja, el 0,12 % con estado de viudez, el 0,31 % separada o divorciada, y el 1,53 % estaban casadas.

De ellas, el 70,2 % de las niñas de 10 a 14 años, refirieron no estar casadas y llevar menos de dos años viviendo con su pareja, y el 27,88 % no estar casadas y llevar dos o más años viviendo con su pareja. De las niñas de 15 a 17 años, el 59,70 % refirieron en su estado conyugal “no estar casadas y llevar menos de dos años viviendo con su pareja” y el 38,33 % (n=83.921) “no estar casadas y llevar dos o más años viviendo con su pareja”.

En general, el 98 % de las niñas, madres con un nacido vivo, con MIUT en Colombia conviven con sus parejas en unión libre, comportamiento similar al interior de cada región; para reforzar esta situación negativa para las niñas, sus hijos y la sociedad, el código civil en Colombia permite que las niñas mayores de 14 años puedan

contraer matrimonio con autorización de sus padres, reglamento jurídico que normaliza socialmente y permite esta problemática nociva para las niñas.

### **Nivel educativo:**

En cuanto al nivel educativo, las niñas de 10 a 14 años habían alcanzado en un 94,4 % los niveles de primaria y secundaria, se encuentra el 2,12 % de las niñas sin estudio (n=333) y el 3,49 % sin información de nivel educativo (n=549). En las niñas de 15 a 17 años, el 96,5 % alcanzaron primaria y secundaria, el 0,02 % técnica y tecnológica, el 0,95 % de las niñas (n=2.088) se encontraban sin estudio, y el 2,51 % (n=5.499) sin información.

Tanto en el grupo de 10 a 14 como en el de 15 a 17 años, el comportamiento de las cifras sobre nivel educativo, durante el periodo de 2016 a 2021, es estático, se podría decir que no mejora ni empeora. Sin embargo, se observa un porcentaje importante de niñas sin estudio, siendo peor en términos sociales, la proporción (2,12 %) para el grupo de 10 a 14 años, sin demeritar el número de niñas de 15 a 17 años (2.088) igualmente sin ningún tipo de escolaridad.

En la región de Orinoquía se encuentra el mayor porcentaje de niñas de 10 a 17 años con MIUT sin estudio, en donde se identifica al departamento de Vichada, que encabeza la lista en Colombia frente a esta situación, con el 10,8 %, en segundo lugar la región Caribe y en ella, el departamento de La Guajira, también con el mayor porcentaje niñas de sin escolaridad (7,8 %); se resalta la alta IA de MIUT en estos departamentos durante todo el periodo, Vichada en séptimo lugar con una 76,31 % y La Guajira en octavo lugar con 73 %, en general, la región Caribe cuenta con la mayor IA del MIUT en Colombia (79,3 %), seguida de la región Orinoquía (66,4 %). Por otro lado, para 2021, Vichada fue el departamento con mayor pobreza multidimensional (64,8 %), y la Guajira en cuarto lugar (48,7 %), y los dos departamentos se encontraron para este año en el quintil con más desventaja social según el índice de pobreza multidimensional (IPM).

Finalmente, se encontró que el 3,49 % (n=549) de los registros de las niñas de 10 a 14 años no cuentan con información del nivel educativo, de manera similar el 2,51 % (n=5.499) en las niñas de 15 a 17 años. Lo anterior requiere de revisión e intervención, para mejorar la completitud de los datos, que son necesarios en la caracterización social de esta y otras problemáticas en salud.

### **Pertenencia étnica de los nacidos vivos como aproximación de la pertenencia étnica de las niñas:**

Se encuentra en este estudio que el 8,9 % de las niñas de 10 a 17 años con MIUT refirieron pertenencia étnica de sus nacidos vivos, el 4,8 % a etnia indígena, el 4,1 % a NARP (comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras), el 0,01 % a Rrom (gitanos) y el 91 % no refirieron pertenencia étnica.

De acuerdo a lo anterior, partiendo de que la pertenencia étnica de las niñas es aproximada por la pertenencia étnica de sus nacidos vivos, la región Pacífica cuenta con la mayor proporción de niñas de 10 a 14 años con pertenencia étnica, que se concentran en los departamentos de Chocó y Nariño, de igual manera con el 61 %, con mayor proporción en la etnia NARP, con 42,9 % y 50,8 % respectivamente. Las niñas de 15 a 17 años con pertenencia étnica se concentran en la región Insular, con el 43,24 %, y el 100 % de ellas pertenecientes a la etnia NARP.

El 53 % de las niñas de 10 a 17 años con pertenencia étnica, refirieron etnia indígena, a diferencia de lo que sucede con la concentración de la etnia NARP en dos regiones específicas, las niñas indígenas se encuentran en todas las regiones y departamentos de Colombia, excepto en la región Insular.

Tipo de aseguramiento en salud de las niñas con MIUT como aproximación a su nivel socioeconómico

El 91,86 % de las niñas de 10 a 17 años con matrimonio infantil se encontraban con algún tipo de aseguramiento, de ellas, el 77,24 % con afiliación a régimen subsidiado, el 13,94 % a régimen contributivo, el 0,68 % a régimen especial, el 8,13 % no aseguradas y el 0,01 % sin información de esta variable. Las niñas de 10 a 14

años con afiliación a régimen subsidiado en un 83,49 % y el 7,03 % sin aseguramiento en salud. Las niñas de 15 a 17 años con afiliación a régimen subsidiado en un 76,79 % y un 8,21 % sin aseguramiento.

La región Amazónica, tercera región con mayor incidencia acumulada de MIUT concentra el mayor porcentaje de niñas de 10 a 17 años con afiliación a régimen subsidiado, en las niñas de 10 a 14 años en un 93 % y en las de 15 a 17 años de 92 %, seguida de Caribe, en las niñas de 10 a 14 años con 86,6 % y en las niñas de 15 a 17 años con 83,5 %, región con la mayor incidencia acumulada de MIUT en Colombia.

La mayoría de las niñas con MIUT se encontraban afiliadas al régimen subsidiado, en mayor proporción las niñas de 10 a 14 años, como ya se ha documentado el pertenecer a este régimen de salud expresa peores condiciones socioeconómicas, además se encontró un porcentaje no menos importante de niñas no aseguradas, condición que impide un acceso equitativo a los servicios de salud, factor de riesgo para la salud de estas niñas y sus hijos, en lo cual se profundizará más adelante en el siguiente objetivo dedicado a determinantes sociales de la salud.

### **Consultas prenatales**

El 35 % (n=81.865) de las niñas de 10 a 17 años, madres con un único nacido vivo, en situación de MIUT, durante el periodo de 2016 a 2021, asistieron a cuatro o menos consultas prenatales, de ellas, el 42 % correspondían a niñas de 10 a 14 años y el 34 % a niñas de 15 a 17 años. Del total de niñas, el 5,79 % no asistieron a ninguna consulta prenatal, esta cifra en las niñas de 10 a 14 años fue de 7,62 % y en las niñas de 15 a 17 años de 5,66 %. Se identifica mayor afectación en el grupo de 10 a 14 años, en términos de un control prenatal con la periodicidad y completitud mínimas requeridas según la OMS (97).

La región con menor asistencia a más de cuatro controles prenatales (mínimo recomendado por la OMS), fue la región Amazónica, tanto en niñas de 10 a 14 años como en las de 15 a 17 años, con el 40 % y 50 % respectivamente. Resultados que

se pueden contrastar con el tipo de aseguramiento en salud, en donde esta región concentra en Colombia, el mayor porcentaje de niñas de 10 a 17 años con afiliación a régimen subsidiado, punto para revisar como se maneja en esta región el acceso a esta consulta tanto en la medicina occidental como en la tradicional propia de sus culturas, sin embargo, se debe tener en cuenta que no es la región con mayor pertenencia étnica en las niñas con MIUT, antes se encuentran las regiones Pacífica e Insular.

Finalmente, se identifica que, a lo largo del periodo, de 2016 a 2021, en las niñas con MIUT, tanto de 10 a 14 años, como en el grupo de 15 a 17 años, disminuye la proporción de asistencia a más de 4 controles prenatales (excepto en la región Insular, en el grupo de 10 a 14 años) y de igual manera, aumenta la proporción de niñas sin controles prenatales (excepto en la región Insular).

### **Número de embarazos**

Frente al número de embarazos en niñas de 10 a 17 años, el 87 % presentó un embarazo, el 11,5 % (n=27.160) dos, el 0,92 % (n=2.170) tres, y el 0,1 % más de tres (245). De ellas, el 2,34 % (369) niñas de 10 a 14 años dos embarazos y el 0,13 % (n=20) tres embarazos; en las niñas de 15 a 19 años, el 12,2 % (n=26.791) presentaron dos embarazos, el 1 % (n=2.150) tres embarazos y el 0,1 % (n=245) más de tres embarazos.

La región Orinoquía presenta el mayor porcentaje de niñas de 10 a 14 y de 15 a 19 años con más de un embarazo, con 3,18 % y 15,77 respectivamente. Le sigue Caribe con 2,7 % de niñas de 10 a 14 años y la región Insular con 15,54 % de las niñas de 15 a 17 años con más de un embarazo.

Se identifica que, en Colombia de 2016 a 2021, aumenta la proporción de niñas de 10 a 14 años, con un solo embarazo, pasando de 97,52 % en el 2016, a un 97,97 % en el 2021; y aumenta la proporción de las niñas de 15 a 17 años con dos o más embarazos, de 13,11 % en 2016 a 14,11 % en 2021.

Estos resultados coinciden con lo documentado en un informe de la UNICEF de 2022, el cual refiere que las niñas y adolescentes en situación de MIUT tienen mayor posibilidad de tener un embarazo a corta edad y de igual manera a presentar embarazos subsecuentes (12).

### **Área de residencia:**

Se encontró en este estudio que, de las niñas de 10 a 17 años, el 65,5 % vivía en cabecera municipal, el 11,8 % en centro poblado, el 21,5 % en área rural dispersa y el 1,2 % no contaba con información de esta variable.

Durante el periodo se observa, que en área rural dispersa aumenta la proporción de niñas de 10 a 14 años con MIUT, de 22,5 % (n=636) en 2016 a 30 % (n=770) en 2021, con mayor presencia en las regiones Amazónica (39,8 %) y Orinoquía (39,4 %). En la región Caribe, en donde se identifica la mayor incidencia acumulada de MIUT, se presenta un fenómeno diferente, la proporción de estas niñas en área rural dispersa es un 50 % menor que en las demás regiones, de 16,6 %, concentrándose el 83,4 % de ellas entre la cabecera municipal y el centro poblado.

Para el grupo de niñas de 15 a 17 años, también aumenta la proporción en área rural dispersa, pasando de 19,4 % (n=7.714) en 2016 a 24,7 % (n=8.503) en 2021, y se concentran en las regiones Amazónica (35%) y Pacífica (28,5 %). De igual manera como en el grupo de 10 a 14 años, en la región Caribe se concentran las niñas de 15 a 17 años en cabecera municipal y centro poblado, con sólo el 13 % en área rural dispersa.

Diferencia de edad entre las niñas MIUT y sus parejas (padres de sus nacidos vivos):

Este estudio arroja que, el 54,6 % de las parejas de las niñas de 10 a 17 años tenían entre 5 y más años de edad, esta diferencia fue del 67 % en las niñas de 10 a 14 años y del 53,7 % en las niñas de 15 a 17 años.

La diferencia de 5 años y más, de las parejas (padres del nacido vivo) con las niñas de 10 a 14 años, se encuentra en mayor proporción en la región Amazónica, con el 73 %, seguida de la región Orinoquía con el 71 %, luego en la región Andina con 68,7 %, en región Caribe con 67,2 % y en la región Pacífica con 60,1 %.

En las niñas de 15 a 17 años, la diferencia de 5 y más años de edad con sus parejas, se concentra en mayor proporción en Orinoquía con 60,8 %, luego en la región Amazónica con 58,7 %, en región Andina con 54,5 %, en Caribe con 53,1 %, en región Pacífica con 49,2 %, y en la región Insular con 47,3 %.

Se observa en mayor proporción ésta diferencia de edad con sus parejas en las niñas de 10 a 14 años, grupo en el cual se encuentra también el mayor porcentaje de niñas sin estudio. En la región Orinoquía, se presenta la mayor diferencia de edad de las parejas con las niñas de 15 a 17 años y con las niñas de 10 a 14 años de edad, en esta región, también se encuentra el mayor porcentaje de niñas de ambos grupos de edad con más de un embarazo.

La anterior caracterización sociodemográfica de las niñas que fueron madres con un único nacido vivo, en situación de matrimonio infantil en Colombia, se refleja también en el Perfil del matrimonio infantil y las uniones tempranas realizado por UNICEF para América Latina y el Caribe, en el cual se afirma que estas uniones, se dan en su mayoría de manera informal, y con mayor probabilidad en áreas rurales, en hogares pobres y con menor nivel de educación en las niñas (91).

Por otro lado, en el perfil realizado por UNICEF, se encuentra que, en Colombia, el porcentaje de mujeres de 20 a 24 años con matrimonio infantil, pertenecen en un 35 % a la etnia indígena, 27 % a la negra/afrodescendiente, 22 % a otras, y el 16 % a raizal del archipiélago de San Andrés; en el presente estudio la proporción es mucho menor, sin embargo, coincide en que el mayor porcentaje de pertenencia étnica se encuentra en la indígena. En América Latina y el Caribe, el 55 % de las mujeres de 20 a 24 años de edad que se unieron antes de los 18 años, lo hicieron con sus parejas, que las superaban en 5 y más años, en esta investigación, esta cifra fue del 54,6 % en las niñas de 10 a 17 años con matrimonio infantil (62).

## **Determinantes sociales de la salud que inciden en el matrimonio infantil y afectan la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas:**

### **Nivel educativo de las niñas, en Colombia, 2016 a 2021**

Para América Latina y el Caribe, según el observatorio de igualdad de género en el proyecto Prácticas nocivas profundizadoras de la desigualdad de género se encontró que el 51 % de las mujeres de 20 a 24 años casadas o en unión por primera vez antes de los 18 años, no tenía ninguna educación o solamente la primaria y el 18 % secundaria o superior (99). Para Colombia en el presente estudio, encontramos que las niñas con nivel educativo de básica primaria de 10 a 14 años con MIUT fue de 42,49 %, básica secundaria correspondió el 51,9 %, y el 2,12 % sin escolaridad. Para este grupo de edad se evidencia que la Orinoquia es la región que presenta menor escolaridad en las niñas de 10 a 14 años con MIUT, con 3.7% sin escolaridad y 50 % con básica primaria. Seguida de la región caribe con 2.2 % sin escolaridad y 40.8 % con solo básica primaria. Igualmente se encontró que en Colombia el 1 % de las niñas de 15 a 17 años con matrimonio infantil no tenían ningún tipo de escolaridad, el 22.2 % solo tenían básica primaria, básica secundaria el 74 % y solo el 0,01 % de las niñas de 15 a 17 años habían logrado ingresar a formación educativa técnica y tecnología. En este grupo de edad la región con menor nivel educativo fue Orinoquia con 1.9 % de niñas sin escolaridad y 28.2 % con solo primaria, sigue la región del caribe con 1.2 % sin escolaridad y 20.9 % con solo básica primaria.

Cabe resaltar que, aunque la cantidad de niñas sin escolaridad no supere el 2.5 %, Colombia es un país donde se tiene acceso gratuito a la educación primaria y secundaria; por lo tanto, no deberían existir menores sin escolaridad, y las niñas de 10 a 14 años deberían haber superado la primaria, vemos que aún no se logra que por lo menos el 50 % de estas niñas superen este nivel educativo, por otro lado, en las niñas de 15 a 17 años se sigue observando menores sin escolaridad, y aunque se observa mayor proporción de niñas con nivel educativo de secundaria en

comparación con el nivel educativo de primaria en las niñas de 10 a 14 años, más del 20 % de las niñas de 15 a 17 años no lograron ingresar a la secundaria, y según el Banco Mundial cada año cursado en educación secundaria reduce la probabilidad de casarse o estar en una unión antes de los 18 años en 5 puntos porcentuales o más (100).

El ministerio de Educación Nacional, reconoce la deserción escolar en el país, y señala que un nivel educativo bajo es un factor contribuyente para la pobreza de la población, en el presente estudio las niñas de 10 a 17 años sin escolaridad presentaron 13 % más riesgo de presentar un MIUT que las que tuvieron algún grado de escolaridad, el ministerio también admite que las principales causas de esta deserción en el territorio son la necesidad de trabajar ya que tienen representaciones económicas inmediatas, la necesidad de ocuparse en el hogar y el embarazo (86), estas causas reconocidas por el ministerio incrementan el riesgo de que una niña presente MIUT y a su vez son consecuencia del mismo. Teniendo en cuenta que estas relaciones producen desigualdad de género con afectación en mayor proporción para la población femenina, en Colombia durante el periodo de estudio (2016 a 2021), se encontraron 234.697 niñas menores de 18 años con MIUT y solo 30.712 niños menores de 18 años con MIUT, no solo se identifica esta desigualdad en el presente estudio, también se encontró que aquellas niñas menores de 18 años que se unen a una pareja sin escolaridad tiene 6 % más riesgo de estar en una relación temprana que las niñas que se unieron a una pareja con algún grado de escolaridad.

Otros estudios realizados a nivel internacional reconocen la coherencia entre un nivel educativo alto y la reducción del número de casos de MIUT, la reducción del embarazo adolescente, la pobreza y la desigualdad; generando una premisa universal en donde la elección de continuar o ingresar a la educación por parte de una menor, la protege del MIUT, la pobreza y la desigualdad retrasando estas uniones y las consecuencias de las mismas (87). En Colombia para el 2018 la magnitud de la brecha absoluta de desigualdad presento un exceso en la incidencia

del MIUT de 22 casos en los departamentos muy desaventajados para este año (Vaupés, Vichada, Guainía, La Guajira, Choco, Sucre y Magdalena) encontrado que, la Región Caribe, ocupa un segundo lugar, por presentar menor escolaridad reside la mayor parte de la población más desaventajada. Y para el 2021 brecha absoluta de desigualdad, aunque disminuye, presenta un exceso en la incidencia del MIUT de 17 casos en los departamentos muy desaventajados para este año (Vaupés, Vichada, Guainía, La Guajira, Chocó, Magdalena y Guaviare) en donde la Región Caribe continua con la mayor parte de la población más desventajada. Se reconoce la importancia de actuar en estos lugares en el abordaje de alternativas para que las estas niñas puedan continuar educándose a pesar de las condiciones adversas que las empujan a abandonar la educación y que en estos mismos escenarios se les permita conocer sus derechos sexuales y reproductivos, sean ellas quienes ejerzan la autonomía y fortalezcan su autoestima en el ejercicio de su sexualidad y puedan tomar sus propias decisiones sobre reproducción y así disminuir el riesgo de sufrir discriminación, coerción o violencias, para que deje de ser vulnerado su derecho a tener acceso a servicios salud sexual y a servicios educativos e información que garantizan la autonomía reproductiva.

### **Área de residencia de las niñas, en Colombia, 2016 a 2021**

Según las proyecciones del DANE para el 2022, del total de la población el 48.2 % de las mujeres vivían en el área rural y el 51.8% de los hombres en esta misma área, es decir, que el 23.7% de la población Colombia para este periodo de tiempo residía en el área rural (14). En el presente estudio el 59 % de las niñas de 10 a 14 años con MIUT vivían en cabecera municipal, el 14 % en centro poblado, el 26 % en área rural dispersa y en el grupo de niñas de 15 a 17 años con MIUT, el 66 % vivían en cabecera municipal, el 11,7 % en centro poblado y el 21,1 % en área rural dispersa. Según el análisis por regiones, la región amazónica y la región caribe son las regiones que presentan mayor proporción de niñas con MIUT en el área rural dispersa. En otro estudio realizado por la subdirección de género en cabeza de la dirección de desarrollo social de Colombia en el año 2018 los departamentos con mayor proporción de niñas de 10 a 18 años rurales casadas o unidas son Vichada

(23,9%), Arauca (18,8%), Guaina (16,0%) y Putumayo (15,0%); que coinciden con la región Amazónica como una de las más alta en matrimonio infantil en la población rural dispersa. Aunque hay mayor número de niñas con MIUT en las cabeceras municipales y en centros poblados puede atribuirse a que aproximadamente el 76% de la población reside en el área urbana.

Sin embargo, como lo describe la UNICEF en América Latina y el Caribe es más probable que las niñas con MIUT vivan en zonas rurales, en hogares pobres y con menos acceso a la educación (62); para Colombia las niñas menores de 18 años que vivían en zona rural, presentaron 5 % más riesgo de presentar MIUT que las niñas que vivían en la cabecera municipal y centro poblado, encontrado la ruralidad como factor de riesgo en todo el territorio, con mayor riesgo en las regiones Andina, Orinoquia y Pacífica.

Para el caso de Colombia es importante tener en cuenta que en la zona rural la pobreza monetaria fue de 40,5 % en hogares con jefatura femenina lo que contribuye a aumentar la probabilidad de ocurrencia de un matrimonio o unión y que existe mayor aceptación y tolerancia frente al MIUT en las zonas rurales (101); y en el 2018 el porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional en las zonas urbanas fue del 13,8 % y en las rurales del 39,9 % (48). Es de reconocer que existe poca información sobre la magnitud del problema en el área rural, sin embargo, el programa para el Desarrollo de Naciones Unidas acepta y analiza la fuerte desigualdad económica entre en área rural y urbano en el país (102). La ENDS para 2015, indicó que el 82,2 % de los hogares de las áreas rurales presentaban un bajo nivel educativo, con una diferencia de 43,6 puntos porcentuales respecto a los urbanos, y 2018 la encuesta Nacional de Calidad de Vida presento que el 33,9 % de las personas de cinco a veinticuatro años de las zonas rurales registran inasistencia escolar; en las urbanas, la cifra es de 28,1 % (103).

Por lo expuesto anteriormente se resalta la diferencia de condiciones entre la ruralidad y lo urbano, lo que implica mayor atención para los departamentos de Vichada, Guañía, Vaupés, La Guajira, Choco, Magdalena y Guaviare, se

consideran los más desventajados en el año 2021, y requieren mayor atención en múltiples sectores como salud, educación, vivienda, entre otros para lograr contribuir con la disminución del fenómeno, sin dejar de lado la priorización de estrategias y políticas relacionadas con salud sexual y reproductiva, para que las niñas puedan acceder a una educación integral para su sexualidad, atención médica segura, acceso a métodos anticonceptivos modernos; tanto en la ruralidad como en el área urbana, pues como lo menciona Así Vamos en Salud las poblaciones que históricamente han sufrido exclusión, como la población rural con las que más necesitan mejoría en estos escenarios, ya que traen implicaciones positivas sobre el desarrollo de las niñas, a partir de la libertad e igualdad que salvaguardan la dignidad de las mismas (104).

### **Régimen de afiliación en salud como aproximación del nivel socioeconómico de las niñas, en Colombia, 2016 a 2021**

En Colombia, el Sisbén es un sistema de identificación de beneficiarios de programas sociales, que clasifica a las personas de acuerdo a las condiciones de vida: condiciones de empleo, ingresos y características de las viviendas que habitan, estas condiciones sirven para dirigir la inversión social y garantizar recursos a quienes más lo necesitan. En este sistema hay cuatro grupos: pobreza extrema (grupo A), pobreza moderada (grupo B), vulnerable (grupo C), población no pobre, ni vulnerable (grupo D), este sistema no solo clasifica a la población, también contribuye a calcular el Índice de Pobreza Multidimensional (105).

El Ministerio de Salud y Protección Social estableció el Sisbén como una herramienta para clasificar la población y asignar una afiliación en salud con el fin de lograr la universalización del aseguramiento, estableciendo que personas pertenecientes al régimen subsidiado son personas en pobreza extrema, pobreza moderada, y vulnerables, las personas del régimen contributivo son las no pobres ni vulnerables. Por lo tanto, para el presente estudio las niñas de 10 a 17 años que pertenecen al régimen subsidiado se pueden considerar como la población más pobre (106).

En Colombia, de 2016 a 2021, el 9 % de las niñas con MIUT de 10 a 17 años se encontraban en régimen contributivo, el 83,4 % en régimen subsidiado, el 7 % no estaban aseguradas. Y en la población de 15 a 17 años, el 76,8 % en régimen subsidiado, el 14,2 % en régimen contributivo y el 8,2 % no estaban aseguradas, más del 80 % del total de las niñas con MIUT son pobres y adicionalmente presentaron 26 % más riesgo de MIUT que las del régimen contributivo, y aunque no sea posible comparar este problema con otros estudios, la UNICEF hace evidente la relación que existe entre las condiciones de vulnerabilidad socioeconómica de las personas y el aumento del MIUT (86), por otro lado, reconoce las desigualdades como resultado de las operaciones abusivas de poder, las violencias de género y la pobreza limitando las capacidades de las niñas, vulnerando el derecho de acceder a los servicios de salud, impidiendo el acceso a información veraz sobre sexualidad, métodos anticonceptivos seguros lo que imposibilita que las niñas gocen de igualdad, integridad, autonomía, confidencialidad, e intimidad.

### **Pertenencia étnica de los nacidos vivos como aproximación de la pertenencia étnica de las niñas, en Colombia, 2016 a 2021**

De las niñas de 10 a 17 años con MIUT, el 8,9 % refirieron pertenencia étnica, y de ellas, el 4,8 % a etnia indígena. Al desagregar este dato por los grupos de edad manejados en este estudio, se encuentra que, el 12,2 % de las niñas de 10 a 14 años refirieron alguna pertenencia étnica (7,20 % de ellas con etnia indígena), y de las niñas de 15 a 17 años el 8,67 % (4,65 % de ellas con etnia indígena). Es pertinente aclarar que, del total de niñas de 10 a 17 años con MIUT, el 6,71 % corresponde al grupo de 10 a 14 años, lo que refleja mayor proporción de estas niñas con pertenencia étnica, y en más del 50 % a la etnia indígena.

Como en el informe técnico, de 2018, publicado por ONU mujeres para América Latina y el Caribe, el cual documenta que, las niñas pertenecientes a la etnia indígena tienen mayor riesgo de unirse a temprana edad, en el presente estudio, se encontró una asociación significativa entre pertenecer a una etnia y presentar MIUT, adicionalmente se identifica que, el 50 % de estas niñas pertenece a la etnia

indígena (6). Por otro lado, la UNICEF refiere en el Perfil del matrimonio infantil y las uniones tempranas en América Latina y el Caribe, que, en Colombia, la etnia se relaciona de manera significativa con el índice de matrimonio infantil, en mayor proporción (35 %) con la etnia indígena (62).

La Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, reconoce la pertenencia étnica como una condición de vulnerabilidad, para la cual, mediante un enfoque diferencial, sabiendo que, la salud sexual y reproductiva se expresa diferente en las comunidades étnicas, se requiere de atenciones diferentes que garanticen el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad (107).

A pesar de lo anterior, en Colombia, como se referenció previamente, la etnia se asocia significativamente con la presencia de MIUT; en un estudio realizado en mujeres indígenas de Antioquia - Colombia, por la Universidad del Rosario, se muestra como recae sobre estas mujeres la responsabilidad reproductiva, para garantizar la continuidad física y cultural de los pueblos indígenas, en donde por ejemplo, la menarca marca para ellas, un momento crucial para reconocer la importancia de empezar a cuidarse como mujeres (108), de esta manera, se vulnera en esta población, el derecho al goce, la satisfacción y la gratificación sexual, en términos del derecho a vivir la sexualidad sin ligarla a la reproducción.

Por otro lado, en el mismo estudio realizado en Antioquia, se identifican las condiciones de pobreza en las que se ven envueltas las mujeres indígenas, quienes buscan lejos de su familia oportunidades laborales, en su mayoría como empleadas domésticas, con una gran carga de trabajo, en ocasiones injusta. Condiciones de desarraigo cultural, que alejándolas de la medicina tradicional y con difícil acceso a la medicina occidental, se les vulnera el derecho al acceso a servicios de salud sexual, para información y educación, consecuente con el derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos (109).

## **Diferencia de edad entre las niñas con MIUT, y sus parejas (padres de sus nacidos vivos)**

De las niñas de 10 a 17 años, el 41,5 % de sus parejas tenían entre 1 y 4 años más, y el 54,6 % entre 5 y más años de edad.

Del grupo de niñas de 10 a 14 años con MIUT, el 32,3 % de sus parejas tenían entre 1 y 4 años más de edad y el 67,2 % entre 5 y más años de edad.

De las niñas de 15 a 17 años con MIUT, el 42 % de sus parejas, tenían entre 1 y 4 años más de edad y el 53,7 % entre 5 y más años de edad.

Estos resultados se acercan a los publicados en 2022, en la investigación “Análisis de situación de los matrimonios infantiles y las uniones tempranas en Colombia”, en donde reportan que, de los partos atendidos de 2010 a 2021, en el 60 % de los casos en mujeres de 10 a 19 años, el padre del recién nacido supera en por lo menos 4 años a la edad de la madre; y en la cual se reconoce esta diferencia de edad como una asimetría de poder, la cual impulsa estos matrimonios y uniones tempranas bajo normas de género expresadas en pensamientos patriarcales y machistas, que posicionan a las niñas en desventaja frente a los hombres (12).

Ahora bien, se identifica en el presente estudio, que este determinante se asocia significativamente con la presencia del MIUT. Así como, se documenta en el artículo “Matrimonio infantil: Un problema social, económico y de salud pública” de 2016, en el cual las niñas, 5 o más años menores que sus parejas tienen más posibilidad de contraer MIUT antes de los 18 años (16).

Por otro lado, en un estudio realizado en seis municipios de República Dominicana, sobre el matrimonio infantil y las uniones tempranas, se referencia que, la diferencia de edad expone a las niñas en esta situación, con mayor frecuencia a violencia física, emocional y sexual (13).

Es así como, el miedo y la presión que genera en las niñas esta asimetría de poder por diferencia de edad con sus parejas, podrían estar asociados a la decisión de

unirse de manera formal o informal sin el pleno conocimiento de la situación y consecuencias que conlleva un MIUT, aunado a esto, se disminuye en ellas, la capacidad de decidir sobre su cuerpo, la sexualidad y la reproducción, en otras palabras, se vulneran los derechos, a decidir si se tienen o no relaciones sexuales, a una vida libre de violencias y el derecho a iniciar o postergar el proceso reproductivo (109).

### **Disparidades del matrimonio infantil en Colombia**

Para el cumplimiento de este objetivo, se realizó la medición de desigualdades a partir del índice de pobreza multidimensional (IPM), para 2018 y 2021, encontrando inicialmente que, durante el 2018, en el quintil con mayor desventaja social (muy desaventajados), se encontraron los departamentos de Vaupés, Vichada, Guainía, La Guajira, Chocó, Sucre y Magdalena; y en 2021 los departamentos de Vichada, Guainía, Vaupés, La Guajira, Chocó, Magdalena y Guaviare.

En el quintil con mayor ventaja social (muy aventajados) para 2018 se encontraron: Valle del Cauca, Caldas, Santander, Risaralda, Cundinamarca, Archipiélago de San Andrés y Bogotá; en 2021, en el mismo quintil se encontraron: Boyacá, Quindío, Risaralda, Cundinamarca, Valle del Cauca, Archipiélago de San Andrés y Bogotá.

Como resultado se obtiene en 2018 una brecha entre las niñas que residen en los departamentos con mayor desventaja social (muy desaventajados) y las que residen en el quintil más rico o con mayor ventaja social (muy aventajados), con un exceso en la incidencia acumulada del MIUT, de 22 casos por 100 niñas de 10 a 17 años en el quintil muy desaventajados; en 2021 la brecha fue de 17 casos, observando una disminución en esta disparidad del fenómeno en estudio.

Utilizando otra métrica de desigualdad generada (brecha relativa), también se puede decir que, en 2018 la incidencia del MIUT en el quintil muy desaventajados fue 1,4 veces la incidencia del quintil muy aventajados, en 2021 fue de 1,3.

Por otro lado, se obtiene el índice de desigualdad de la pendiente, que cuantifica la desigualdad en la distribución de la incidencia del matrimonio infantil a lo largo de la

jerarquía poblacional definida por la posición social relativa (IPM), el cual nos refleja que se presenta un exceso de 27 casos de MIUT por 100 niñas de 10 a 17 años a lo largo del gradiente social (desde el extremo socialmente menos aventajado hasta el extremo contrario), y en 2021 un exceso de 22 casos.

A partir de los resultados del presente estudio, se determina que de 2018 a 2021, disminuyó el IPM en el quintil con mayor desventaja social (muy desaventajados), de 44,2 % a 40,7 %, en el cual también se reduce la incidencia acumulada del MIUT, de 78,3 % a 76,8 % y la brecha de desigualdad, en primera instancia se podría deducir que al mejorar las condiciones sociales en las niñas, tales como, condiciones educativas del hogar, condiciones de la niñez y juventud, salud, trabajo, acceso a servicios públicos domiciliarios y condiciones de vivienda, dimensiones medidas en el IPM, se podría disminuir la incidencia del matrimonio infantil.

Del mismo modo, se identifica para el mismo periodo, disminución del IPM en el quintil con mejor ventaja social (muy aventajados), de 10,1 % a 8,5 %, sin embargo, la incidencia del MIUT en este quintil aumenta, de 56,3 % a 59,3 %.

Aunque no se encuentra documentación que permita argumentar el aumento de la incidencia del MIUT en condiciones de mejora de la situación social, se intuye que, como lo indica la tesis “Pobreza oculta en Colombia: una problemática al margen de la política pública”, en la medición de la pobreza, algunos instrumentos no logran captar las reales condiciones económicas, en las que por vergüenza las personas que han mantenido un nivel socioeconómico favorable, el cual ha desmejorado por diferentes situaciones como la pandemia por la COVID 19, sienten la necesidad de ocultar (110). De tal manera, puede que en realidad estas condiciones socioeconómicas hayan desmejorado, pero no se hayan identificado para el 2021 en este grupo poblacional (quintiles muy aventajados), periodo en el cual se inicia lentamente la reactivación económica en el país a consecuencia de la situación de la pandemia, establecida en el decreto 580 de 2021.

Otro de los resultados obtenidos en este estudio, al generar el índice de concentración, determina que, la incidencia del MIUT se concentra tanto en 2018

como en 2021 en la población más desaventajada, según el IPM; tal como lo plantea la UNICEF, referenciando a República Dominicana como el país con mayor prevalencia de este fenómeno en la región de América Latina y el Caribe, “las mayores disparidades se dan entre los niveles de educación y los quintiles de riqueza” (91).

Por último, en la medición del riesgo atribuible poblacional se obtiene que, si el índice de pobreza multidimensional de todos los departamentos en Colombia fuera igual al del quintil con mejor IPM (muy aventajados), en el 2018 se habría podido reducir en un 14,31 % la incidencia del MIUT en Colombia, y en 2021 en un 15,53 %.

## 7. CONCLUSIONES

En Colombia, la incidencia acumulada del MIUT tiene una tendencia ascendente durante el periodo de estudio, y en su orden, esta situación se concentra en las regiones, Caribe, Orinoquía, Amazónica, Andina, Pacífica y en la región Insular.

El 98 % de las niñas con MIUT, conviven con sus parejas en unión libre.

Los determinantes sociales de la salud definidos en este estudio, como lo son: nivel educativo, tipo de aseguramiento en salud como aproximación del nivel socioeconómico, área de residencia, pertenencia étnica, y diferencia de edad entre la niña y su pareja, se asocian significativamente con la presencia de MIUT.

El 8,13 % de las niñas se encontraba sin aseguramiento en salud, condición que les impide un acceso equitativo a los servicios de salud.

El 38.1 % de las niñas asistieron como mínimo a 4 o menos consultas prenatales, considerado por la OMS como bajo acceso a la atención prenatal, en donde las niñas de 10 a 14 años fueron las que menos consultaron.

Se identifica una tendencia ascendente en el número de embarazos subsecuentes, con mayor proporción en las niñas de 15 a 17 años.

Durante el periodo de estudio se observó que, en área rural dispersa aumentó la proporción de niñas con MIUT.

De 2018 a 2021, disminuyó el IPM en los departamentos de Colombia ubicados en el quintil con mayor desventaja social, en los cuales también se observó una disminución en la incidencia del MIUT, sin embargo, el cierre de la brecha entre el quintil más desaventajado y el quintil más aventajado fue mínimo.

Así como en la región de América Latina y el Caribe, el comportamiento de los determinantes sociales de la salud (estructurales) analizados en este estudio, refleja

como en Colombia, se admite la prolongación del ciclo del MIUT y de la pobreza, lo que a su vez, incide negativamente en varios de los indicadores trazadores de la salud y calidad de vida del país, como la razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad perinatal, tasa de mortalidad en menores de 5 años, prevalencia de infección por VIH, tasa específica de fecundidad y embarazo subsecuente en niñas y adolescentes, así como en las violencias de género, profundizando resultados negativos en salud y peores condiciones de calidad de vida en la población colombiana, e impidiendo la reducción de inequidades en salud.

Finalmente, en concordancia con lo anterior, se define el matrimonio infantil y las uniones tempranas como un problema de salud pública.

## 8. RECOMENDACIONES

Abordar en la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos, y en la Política Nacional de Infancia y Adolescencia, la situación del matrimonio infantil y uniones tempranas, como un determinante social de la salud con necesidad de intervención; desde la desnaturalización de la práctica y la sensibilización ante el fenómeno, hasta la divulgación de sus causas y consecuencias para la salud y calidad de vida.

Incentivar la coordinación de las entidades responsables como educación, protección, salud y justicia para: el análisis de la situación de esta problemática y la orientación de acciones intersectoriales, encaminadas a incidir en las causas estructurales y su prevención; y a brindar protección y atención integral a las niñas en condición de MIUT.

Incorporar en la Ruta integral de atenciones de infancia y adolescencia (Política Nacional de infancia y adolescencia) acciones específicas orientadas a la identificación de niñas y adolescentes en situación de matrimonio infantil y uniones tempranas, y de igual manera, acciones encaminadas a su intervención integral. Para lo anterior, se debe fortalecer en el talento humano en salud, su sensibilización ante este fenómeno, y sus capacidades técnicas necesarias para ofrecer un trato digno y humano a las niñas y adolescentes en esta condición.

Establecer dialogo de saberes con las comunidades étnicas, y en conjunto plantear acciones dirigidas a la prevención de violencias de género, sexuales y vulneración de derechos de las niñas y adolescentes en situación de matrimonio infantil y

uniones tempranas. De igual manera, es necesario gestionar determinantes estructurales, como la educación, con el propósito de ofrecer elementos necesarios para que niñas y adolescentes puedan tomar decisiones libres e informadas con respecto a su sexualidad y reproducción.

Avanzar en el fortalecimiento de la normatividad para erradicar el MIUT en Colombia, a partir de la evidencia científica sobre la situación de las niñas y adolescentes en esta condición.

Impulsar la investigación cuantitativa y cualitativa, con integración de diferentes fuentes de información para aportar en la visibilización del MIUT como una práctica nociva, que incide en las condiciones de salud y calidad de vida de las niñas y adolescentes.

Fortalecer estrategias sobre el conocimiento y reconocimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos en diferentes poblaciones, como niños, niñas y adolescentes, hombres, padres, educadores, profesionales de la salud, para que reconozcan la problemática y su rol en la garantía de la protección de los derechos sexuales y reproductivos.

Fortalecer la calidad y completitud de los datos en los registros de Estadísticas Vitales, de manera que, puedan continuar siendo una herramienta que aporta en la caracterización de la situación del matrimonio infantil y las uniones tempranas.

Brindar especial atención frente a esta problemática, en aquellos territorios más desaventajados y con mayores cifras de matrimonio infantil y uniones tempranas,

de modo que, en ellos se concentran los determinantes sociales de la salud que inciden en esta situación, la cual, de no ser atendida, perpetuará el ciclo de esta problemática, con la constante vulneración de los derechos de las niñas y adolescentes.

## 9. REFERENCIAS

1. UNICEF. Matrimonio infantil. [En línea] junio de 2022. [Citado el: 07 de septiembre de 2022.] <https://www.unicef.org/es/proteccion/matrimonio-infantil>.
2. UNICEF. Texto de la Convención sobre los Derechos del Niño. [En línea] 2006. [Citado el: 07 de septiembre de 2022.] <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/texto-convencion>.
3. ONU. Recomendación general núm. 31 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y observación general núm. 18 del Comité de los Derechos del Niño sobre las prácticas nocivas, adoptadas de manera conjunta. [En línea] 2014. [Citado el: 07 de septiembre de 2022.] <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9925.pdf>.
4. On the impact of early marriage on schooling outcomes in Sub-Saharan Africa and Southwest Asia. *Int J Educ Dev.* 2015; 44: p. 42–55. Delprato M, Akyeampong K, Sabates R, Hernandez-Fernandez J. Brighton, Reino Unido: Elsevier, 2015, Vol. 44.
5. Prevalence of child marriage and its impact on fertility outcomes in 34 sub-Saharan African countries. 2019;19(1): p. 19-33. Yaya S, Oduşina EK, Bishwajit G. 33, Ottawa Canadá: BMC Int Health Human Rights, 2019, Vol. 19.
6. ONU Mujeres. Acelerar las acciones para erradicar el Matrimonio infantil y las Uniones tempranas en América Latina y el Caribe. [En línea] [Citado el: 07 de julio de 2020.] <https://www.unicef.org/lac/media/2866/file/PDF%20Publicaci%C3%B3n%20Acelerar%20acciones%20para%20erradicar%20el%20matrimonio%20infantil%20y%20las%20uniones%20tempranas%20en%20ALC.pdf>.
7. Arango, Juan Daniel Oviedo, y Ricardo Valencia Ramírez. *Nacimientos en niñas y adolescentes en Colombia*. Bogotá D.C: OPS DANE, 2021.
8. NU. CEPAL. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe. [Consultado 7 de septiembre de 2022]. [En línea] 2019. [Citado el: 07 de septiembre de 2022.] <https://www.cepal.org/es/publicaciones/40155-la-agenda-2030-objetivos-desarrollo-sostenible-oportunidad-america-latina-caribe>.
9. La Alianza global para terminar con el matrimonio infantil. Girls Not Brides. Los ODS y el matrimonio infantil. [En línea] 2020. [Citado el: 23 de septiembre de 2022.]

[https://www.girlsnotbrides.org/documents/895/Los-ODS-y-el-matrimonio-infantil\\_Julio-2020.pdf](https://www.girlsnotbrides.org/documents/895/Los-ODS-y-el-matrimonio-infantil_Julio-2020.pdf).

10. ONU Mujeres, UNFPA, UNICEF. Causas del matrimonio infantil y uniones tempranas. [En línea] 2018. [Citado el: 23 de 09 de 2022.] <https://www.unicef.org/lac/media/4041/file/PDF%20Folleto%20Matrimonio%20infantil%20y%20uniones%20tempranas%20ESP.pdf>.

11. Organización Panamericana de la Salud. *Propuesta del plan estratégico 2008 - 2012. Documento oficial N 328*. s.l.: OMS, serie de documentos de planificación de la OPS, 2007.

12. UNICEF. Análisis de la situación de los matrimonios infantiles y las uniones tempranas en Colombia. [En línea] 2022. [Citado el: 18 de octubre de 2022.] <https://www.unicef.org/colombia/diadelani%C3%B1a-miut>.

13. UNICEF. El matrimonio infantil y las uniones tempranas: Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas en seis municipios de la República Dominicana. [En línea] 2019. [Citado el: 18 de octubre de 2022.] <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/prevencion-del-matrimonio-infantil-y-uniones-tempranas>.

14. Departamento Nacional de Planeación. *Diagnóstico matrimonio infantil y uniones tempranas en Colombia*. Bogotá D.C: DPN, 2019.

15. Wodon, Q., Male, C., Onagoruwa, A., Savadogo, A., y Yedan. Impacto económico del matrimonio infantil y las uniones tempranas: Resumen para la República Dominicana. [En línea] 2017. [Citado el: 24 de septiembre de 2022.] <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/sites/unicef.org.dominicanrepublic/files/2019-10/Impacto-Economico-Matrimonio-Infantil-Uniones-Tempranas-2017.pdf>.

16. Matrimonio infantil: Un problema social, económico y de salud pública. junio de 2016;81(3):254-61. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Mendoza Tascón LI, Peñaranda Ospina CB, Arias Guatibonza MD, Carrillo Bejarano JH, et al. 3, junio de 2016, Rev chil obstet ginecol, Vol. 81, págs. 254-61.

17. La edad de matrimonio de las mujeres es importante para la salud pública: una revisión de las implicaciones sociales y de salud más amplias en el sur de Asia. Marphatia AA, Ambale GS, Reid AM. s.l.: Frente de Salud Pública, 2017, Vol. 5.

18. Economic Impacts of Child Marriage: A Review of the Literature. Parsons J, Edmeades J, Kes A, Petroni S, Sexton M, Wodon Q. 3, s.l.: The Review of Faith & International Affairs, 2015, Vol. 13.

19. An Epidemiological Study of Child Marriages in a Rural Community of Gujarat.;40(4): p. 246-51. Pandya YP, Bhanderi DJ. 4, s.l.: Indian J Community Med, 2015, Vol. 40.

20. Global perspectives on the sexual and reproductive health of adolescents: patterns, prevention, and potential. Bearinger LH, Sieving RE, Ferguson J, Sharma V. 9568, s.l.: Lancet, 2007, Lancet, Vol. 369.
21. UNICEF. El Estado Mundial de la Infancia: Mujeres y Niños, el Doble Dividendo de la Igualdad de Género. [En línea] 2007. [Citado el: 24 de septiembre de 2022.] <https://www.unicef.org/colombia/media/2451/file/Estado%20Mundial%20de%20la%20Infancia%202007.pdf>.
22. Asociación Probienestar de la Familia Colombiana – Profamilia. Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia. [En línea] 2018. [Citado el: 24 de septiembre de 2022.] <https://www.minsalud.gov.co/>.
23. Congreso de la República de Colombia. Código Civil Colombiano. [En línea] 1887. [Citado el: 24 de septiembre de 2022.] [https://www.cvc.gov.co/sites/default/files/Sistema\\_Gestion\\_de\\_Calidad/Procesos%20y%20procedimientos%20Vigente/Normatividad\\_Gnl/Ley%2057%20de%201887-Abr-15.pdf](https://www.cvc.gov.co/sites/default/files/Sistema_Gestion_de_Calidad/Procesos%20y%20procedimientos%20Vigente/Normatividad_Gnl/Ley%2057%20de%201887-Abr-15.pdf).
24. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución No 1035 de 2022, Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031. [En línea] 2022. [Citado el: 23 de septiembre de 2022.] [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf).
25. UNICEF. Convención sobre los derechos del niño. [En línea] 2006. [Citado el: 01 de septiembre de 2022.] <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>.
26. UNFPA. Una realidad oculta para niñas y adolescentes. Matrimonios y uniones infantiles, tempranas y forzadas en América Latina y el Caribe. [En línea] 2019. [Citado el: 01 de septiembre de 2022.] <https://dds.cepal.org/redesoc/publicacion?id=5035>.
27. NACIONES UNIDAS. Crecimiento económico, Desarrollo sostenible. [En línea] 2023. [Citado el: 30 de marzo de 2023.] <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/economic-growth/>.
28. ONU. Niñas no novias en la Comisión de la ONU sobre la Condición Jurídica y Social de la Mujer. Girls Not Brides. [En línea] 2022. [Citado el: 30 de 03 de 2023.] <https://www.girlsnotbrides.es/articulos/girls-not-brides-at-the-un-commission-on-the-status-of-women/>.
29. Wodon, Q, et al. Missed Opportunities: The High Cost of Not Educating Girls. [En línea] 11 de julio de 2018. <https://www.worldbank.org/en/topic/education/publication/missed-opportunities-the-high-cost-of-not-educating-girls>.

30. Marriage, UNFPA-UNICEF Global Programme to End Child. Evolution in the evidence base on child marriage: 2000-2019. [En línea] enero de 2021. [Citado el: 01 de septiembre de 2022.] <https://www.unicef.org/documents/evolution-evidence-base-child-marriage-2000-2019>.
31. American Jewish World Service. Hacer frente al tabú: La sexualidad y los programas transformadores de género para abordar los matrimonios y las uniones infantiles, precoces y forzadas. Junio de 2019. [En línea] junio de 2019. [Citado el: 01 de octubre de 2022.] [https://www.girlsnotbrides.org/documents/909/Tackling-the-Taboo\\_Full-Report\\_Spanish-LR.pdf](https://www.girlsnotbrides.org/documents/909/Tackling-the-Taboo_Full-Report_Spanish-LR.pdf).
32. Young Lives. Child Marriage and Female Circuncisions (FGM / C): Evidence from Ethiopia. [En línea] julio de 2014. [Citado el: 02 de febrero de 2023.] [https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:70808644-dee9-408c-9162-de0ec3f317b8/download\\_file?file\\_format=pdf&safe\\_filename=YL-PolicyBrief-21\\_Child%2BMarriage%2Band%2BFGM%2Bin%2BEthiopia.pdf&type\\_of\\_work=General+item](https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:70808644-dee9-408c-9162-de0ec3f317b8/download_file?file_format=pdf&safe_filename=YL-PolicyBrief-21_Child%2BMarriage%2Band%2BFGM%2Bin%2BEthiopia.pdf&type_of_work=General+item).
33. Mundial, Banco. Tasa de incidencia de la pobreza, sobre la base de la línea de pobreza nacional (% de la población). [En línea] 2023. [Citado el: 30 de 03 de 2023.] Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SI.POV.NAHC>.
34. OEA, Banco Mundial. El desarrollo infantil temprano: etapas del desarrollo. [En línea] 2005. <https://www.oas.org/udse/dit/vandergaag.htm>.
35. Vygotsky, Piaget y. Desarrollo Cognitivo. [En línea] 2019. [Citado el: 01 de octubre de 2022.] <https://www.ccadip.com/post/desarrollo-cognitivo-piaget-y-vygotsky>.
36. *Aproximación al concepto de pareja*. Espínola, Isabel Stange, Cambranis, Aída Ortega, Salazar, Alicia Moreno, & Esteves, Citlalli Gamboa. México: Psicología para América Latina, 2017, Psicología para América Latina, Vol. 29.
37. UNICEF. ¿Qué es la adolescencia? [En línea] 2022. [Citado el: 10 de diciembre de 2022.] <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia..>
38. OPS/OMS. Salud del adolescente. [En línea] 2023. [Citado el: 10 de 04 de 2023.] <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>.
39. CEPAL. Reproducción en la adolescencia en Chile: la desigualdad continúa y urgen políticas activas. [En línea] 2017. [Citado el: 10 de abril de 2023.] <https://www.cepal.org/es/publicaciones/41135-reproduccion-la-adolescencia-chile-la-desigualdad-continua-urgen-politicas>.
40. Adolescencia y su interacción con el entorno. Diverio, Irene Silva. Madrid: Instituto de la Juventud, 2017.

41. Atribuciones, creencias, expectativas de madres adolescentes y adultas colombianas y su interacción con variables sociodemográficas. *Psychologia*. Ramírez NH, Orozco MCV, Saavedra LMM, Estupiñán AMF, Munar DRS, Forero MJF. 2, Bogotá: *Psychologia*, 2021, Vol. 15.
42. Representaciones sociales del noviazgo, en adolescentes escolarizados de estratos bajo, medio y alto, en Bogotá. Sánchez L, Gutiérrez ME, Herrera N, Ballesteros M, Izzedin R, Gómez Á. 1, Bogotá: *Revista de Salud Pública*, 2011, Vol. 13.
43. El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios. *Adolescencia y Salud*. Krauskopof, Dina. 2, San José, Costa Rica: *Adolescencia y Salud*, 1999, Vol. 1.
44. OPS/OMS. Determinantes sociales de la salud. [En línea] 2023. [Citado el: 10 de 04 de 2023.] <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>.
45. Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. 18:388-402. CE, Flórez. 6, Panamá: *Rev Panam Salud Publica*, 2005, *Rev Panam Salud Publica*, Vol. 18.
46. Consejo Nacional de Política Económica y Social. Documento Conpes Social No 147/2012. 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. [En línea] 2012. [Citado el: 10 de abril de 2023.] <https://siteal.iiep.unesco.org/bdnp/691/documento-conpes-social-1472012-lineamientos-desarrollo-estrategia-prevencion-embarazo>.
47. Asociación global Girls Not Brides. Informe de impacto de Girls Not Brides. [En línea] 2020. [Citado el: 29 de octubre de 2023.] <https://www.girlsnotbrides.org/about-child-marriage/how-to-end-child-marriage/>.
48. DANE. Boletín técnico, pobreza multidimensional. [En línea] 23 de mayo de 2023. [Citado el: 23 de octubre de 2023.] <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/pobreza-multidimensional>.
49. Naciones Unidas. Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Prevención y eliminación del matrimonio infantil, precoz y forzado. [En línea] 02 de abril de 2014. [Citado el: 10 de octubre de 2023.] <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9585.pdf>.
50. ACNUR. Convención suplementaria sobre la abolición de la esclavitud, la trata de esclavos y las instituciones y prácticas análogas a la esclavitud. [En línea] 30 de 04 de 1957. [Citado el: 10 de 04 de 2023.] <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/supplementary-convention-abolition-slavery-slave-trade-and>.

51. Naciones Unidas. Convención sobre el consentimiento para el matrimonio, la edad mínima para contraer matrimonio y el registro de los matrimonios. [En línea] 07 de 11 de 1962. [Citado el: 10 de abril de 2023.] <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-consent-marriage-minimum-age-marriage-and>.
52. —. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. [En línea] 16 de diciembre de 1966. [Citado el: 10 de abril de 2023.] <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>.
53. —. Asamblea General de las Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Artículo 23. [En línea] 1976. [Citado el: 10 de abril de 2023.] [https://www.ohchr.org/sites/default/files/ccpr\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/ccpr_SP.pdf).
54. —. Comité de Derechos Humanos, Observación general N° 19 sobre la familia. [En línea] 1990. [Citado el: 10 de abril de 2023.] <http://hrlibrary.umn.edu/hrcommittee/Sgencom19.html>.
55. UNFPA. Preguntas frecuentes sobre el matrimonio infantil. [En línea] febrero de 2022. [Citado el: 10 de mayo de 2023.] <https://www.unfpa.org/es/resources/preguntas-frecuentes-sobre-el-matrimonio-infantil>.
56. Los matrimonios forzados en Europa: especial referencia a Francia, Dinamarca, el Reino Unido, Alemania y Noruega. 2009;(20):7. IM, Briones Martínez. 20, España: Lustel, 2009, Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado.
57. Naciones Unidas. Comité de Derechos Humanos, Observación general N° 19 sobre la familia. [En línea] 1990. [Citado el: 10 de abril de 2023.] <http://hrlibrary.umn.edu/hrcommittee/Sgencom19.html>.
58. —. Convención sobre los Derechos del Niño. [En línea] 20 de noviembre de 1989. [Citado el: 18 de marzo de 2023.] <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>.
59. Child Marriage Legislation in the Asia-Pacific Region. The Review of Faith & International Affairs. Sclaro E, Blagojevic A, Filion B, Chandra-Mouli V, Say L, Svanemyr J, et al. 3, 2015, Vol. 13.
60. ONU Mujeres. Matrimonios infantiles: 39.000 por día – más de 140 millones de niñas se casarán entre 2011 y 2020. [En línea] 07 de marzo de 2013. [Citado el: 23 de mayo de 2023.] <https://www.unwomen.org/es/news/stories/2013/3/child-marriages-39000-every-day-more-than-140-million-girls-will-marry-between-2011-and-2020>.

61. CEPAL. Los matrimonios y uniones infantiles, tempranos y forzados: prácticas nocivas profundizadoras de la desigualdad de género en América Latina y el Caribe. [En línea] 2021. [Citado el: 10 de abril de 2023.] <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47552-matrimonios-union-es-infantiles-tempranos-forzados-practicas-nocivas>.

62. UNICEF. Perfil del Matrimonio Infantil y las Uniones Tempranas en América Latina y el Caribe. [En línea] 2019. [Citado el: 10 de abril de 2023.] <https://www.unicef.org/lac/media/7301/file/PDF%20Perfil%20del%20matrimonio%20infantil%20y%20las%20union-es%20tempranas%20en%20ALC.pdf>.

63. ICBF, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Marco legal y preventivo del matrimonio infantil y uniones tempranas: algunas experiencias internacionales. [En línea] 2020. [Citado el: 10 de abril de 2023.] <https://www.icbf.gov.co/marco-legal-y-preventivo-del-matrimonio-infantil-y-union-es-tempranas-algunas-experiencias>.

64. Valdivieso, C. Cambio en la legislación sobre edad para contraer matrimonio: Experiencias de América Latina y Caribe. [En línea] 2016. [Citado el: 10 de mayo de 2023.] [https://www.academia.edu/29886349/Cambio\\_en\\_la\\_legislaci%C3%B3n\\_sobre\\_edad\\_para\\_contraer\\_matrimonio\\_Experiencias\\_de\\_Am%C3%A9rica\\_Latina\\_y\\_el\\_Caribe?auto=download](https://www.academia.edu/29886349/Cambio_en_la_legislaci%C3%B3n_sobre_edad_para_contraer_matrimonio_Experiencias_de_Am%C3%A9rica_Latina_y_el_Caribe?auto=download).

65. Asamblea Nacional, República del Ecuador. Ley orgánica de gestión de la identidad y datos civiles. [En línea] 04 de 02 de 2016. [Citado el: 10 de mayo de 2023.] <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2017/10975.pdf>.

66. CEPAL. Los matrimonios y uniones infantiles, tempranos y forzados. Prácticas nocivas profundizadoras de la desigualdad de género en América Latina y el Caribe. [En línea] 2021. [Citado el: 23 de mayo de 2023.] [https://oig.cepal.org/sites/default/files/c2100897\\_web.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/c2100897_web.pdf).

67. Ministerio de Relaciones Exteriores. Panamá. Primera dama promueve la eliminación del matrimonio infantil y el empoderamiento de la mujer. [En línea] 29 de noviembre de 2016. [Citado el: 23 de mayo de 2023.] <https://mire.gob.pa/primera-dama-promueve-la-eliminacion-del-matrimonio-infantil-y-el-empoderamiento-de-la-mujer/>.

68. N, Mahtani. Más de 400.000 niñas y adolescentes de entre 10 y 19 años se casaron en Colombia en 2020. [En línea] 2022. [Citado el: 23 de mayo de 2023.] <https://elpais.com/america-futura/2022-10-12/mas-de-400000-ninas-y-adolescentes-de-entre-10-y-19-anos-se-casaron-en-colombia-en-2020.html>.

69. Congreso de la República de Colombia. Código Civil Colombiano. [En línea] 15 de abril de 1887. [Citado el: 23 de mayo de 2023.] <https://www.cvc.gov.co/sites/default/files/2018-10/Ley%2057%20de%201887-Abr-15.pdf>.

70. Corte Constitucional de Colombia . C-507-04 Corte Constitucional de Colombia. [En línea] 2004. [Citado el: 10 de abril de 2023.] <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/C-507-04.htm>.
71. R JDC, User S. Estado de los Proyectos de Ley y Actos Legislativos del H.Senado, consulta de textos e informes legislativos . [En línea] 2015. [Citado el: 10 de abril de 2023.] <http://leyes.senado.gov.co/proyectos/index.php/textos-radicados-senado/pl-2015-2016/436-proyecto-de-ley-006-de-2015>.
72. Congreso de la República de Colombia. Proyecto de Ley 50 de 2017 Senado. [En línea] 2017. [Citado el: 10 de abril de 2023.] <https://vlex.com.co/vid/proyecto-ley-50-2017-691051325>.
73. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. Marco legal y preventivo del matrimonio infantil y uniones tempranas: algunas experiencias internacionales. [En línea] 2020. [Citado el: 10 de abril de 2023.] <https://www.icbf.gov.co/marco-legal-y-preventivo-del-matrimonio-infantil-y-uniones-tempranas-algunas-experiencias>.
74. Congreso de la República de Colombia. Ley 823 de 2003. [En línea] 2003. [Citado el: 23 de mayo de 2023.] <https://www.lexbase.co/lexdocs/indice/2003/l0823de2003>.
75. —. Ley 1336 de 2009, por medio de la cual se adiciona y robustece la Ley 679 de 2001, de lucha contra la explotación, la pornografía y el turismo sexual con niños, niñas y adolescentes. [En línea] 2001. [Citado el: 23 de mayo de 2023.] <https://vlex.com.co/vid/robustece-pornografia-adolescentes-61325313>.
76. DANE. Informe de gestión Ley 1413 de 2010. [En línea] 2010. [Citado el: 23 de mayo de 2023.] <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/cuentas-nacionales/cuentas-satelite/cuentas-economicas-cuenta-satelite-economia-del-cuidado/informe-de-gestion-ley-1413-de-2010>.
77. Ministerio de Educación Nacional de Colombia. Decreto No. 4807 de diciembre 20 de 2011. [En línea] 2011. [Citado el: 23 de mayo de 2023.] <https://www.mineduccion.gov.co/1621/article-293375.html>.
78. Consejo Nacional de Política Económica y Social. Política Nacional de Equidad de Género para las Mujeres. [En línea] 2012. [Citado el: 23 de mayo de 2023.] <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/Politica-de-Equidad-de-Genero-para-las-Mujeres.aspx>.
79. JJG., Arcila. Resolución 459 de 2012. [En línea] 2014. [Citado el: 23 de 05 de 2023.] <https://actualisalud.com/resolucion-459-de-2012/>.
80. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. ICBF. La estrategia de atención integral para niñas, niños y adolescentes con énfasis en la prevención del embarazo en la adolescencia (2015-2025) de 2019. [En línea] 2019. [Citado el: 23 de mayo de 2023.] <https://www.icbf.gov.co/estrategia-atencion-integral-para-ninas-ninos-y-adolescentes-con-enfasis-en-la-prevencion-del-embarazo-en-la-adolescencia-2015-2025> chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resumen-estrategia-prevencion-embarazo-adolescente.pdf.

81. Universidad El Bosque. 4 leyes que defienden los derechos sexuales y reproductivos en Colombia. [En línea] 2022. [Citado el: 23 de mayo de 2023.] <https://www.unbosque.edu.co/blog-universidad-el-bosque/4-leyes-sobre-los-derechos-sexuales-y-reproductivos>.

82. Los paradigmas de la investigación científica. Ramos, C. A. 1, Quito, Ecuador: Avances En Psicología, 15 de junio de 2015, Avances En Psicología, Vol. 23.

83. humanos, Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Colombia 1993 - Capitulo XI. [En línea] 1993. [Citado el: 14 de agosto de 2023.] <http://www.cidh.org/countryrep/colombia93sp/cap.11.htm>.

84. DANE. Metodología de las Estadísticas Vitales. Colombia. [En línea] 2020. [Citado el: 06 de septiembre de 2023.] <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/fichas/poblacion/metodologia-eevv.pdf>.

85. World Bank. Educar a las niñas, poner fin al matrimonio infantil. [En línea] 24 de agosto de 2017. [Citado el: 02 de noviembre de 2023.] <https://www.bancomundial.org/es/news/immersive-story/2017/08/22/educating-girls-ending-child-marriage>.

86. Profamilia. Matrimonios infantiles y uniones tempranas (MIUT), un fenómeno normalizado en Colombia que se debe erradicar. [En línea] 21 de febrero de 2023. [Citado el: 02 de noviembre de 2023.] <https://share-net-colombia.org/news/matrimonios-infantiles-y-uniones-tempranas-miut-un-fenomeno-normalizado-en-colombia-que-se-debe-erradicar/>.

87. Naciones Unidas. Los matrimonios y uniones infantiles tempranos y forzados: prácticas nocivas profundizadoras de la desigualdad de género en América Latina y el Caribe. [En línea] 2021. [Citado el: 02 de noviembre de 2023.] [www.oig.cepal.org/sites/default/files/c2100897\\_web.pdf](http://www.oig.cepal.org/sites/default/files/c2100897_web.pdf).

88. Instituto Nacional de Salud. Informe Técnico (sexta edición) de Desigualdades Sociales en Salud en Colombia de 2015. [En línea] diciembre de 2015. [Citado el: 04 de noviembre de 2023.] <https://www.ins.gov.co/direcciones/ons/informes/6.%20desigualdades%20sociales.pdf>.

89. Desigualdades en salud según régimen de afiliación y eventos notificados al Sistema de Vigilancia (SIVIGILA) en Colombia, 2015. Hilarión-Gaitán L, Díaz-Jiménez D, Cotes-Cantillo K, Castañeda-Orjuela C. 4, Bogotá: Biomédica, 2019, Biomédica, Vol. 39.

90. UNICEF. Crecer embarazo. [En línea] agosto de 2014. [Citado el: 09 de noviembre de 2023.] <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.unicef.org/ecuador/mediala/2541/file/Cartilla%201.pdf>.
91. —. Matrimonio infantil y uniones tempranas en América Latina y el Caribe. [En línea] 2017. [Citado el: 01 de noviembre de 2023.] <https://www.unicef.org/lac/matrimonio-infantil-y-uniones-tempranas-en-am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe>.
92. DANE - UNFPA Colombia. Diagnóstico de la garantía de los derechos humanos en adolescentes y jóvenes en enfoque diferencial, estructural e histórico, según censos de 1993, 2005 y 2018. [En línea] 2022. [Citado el: 04 de noviembre de 2023.] <https://colombia.unfpa.org/es/publications/diagnostico-de-garantia-ddhh-en-adolescentes-y-jovenes-enfoque-diferencial-estructural-historico>.
93. Departamento Nacional de Planeación. Lineamientos para la implementación del enfoque de derechos y la atención diferencial a grupos étnicos en la gestión de las entidades territoriales. [En línea] 2016. [Citado el: 04 de noviembre de 2023.] <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Territorial/Portal%20Territorial/KitEtnico/Cartilla1.pdf>.
94. Dean AG, Sullivan KM, Soe MM. OpenEpi: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health, Versión. [www.OpenEpi.com](http://www.OpenEpi.com). [En línea] 06 de 04 de 2013. [Citado el: 28 de octubre de 2023.] <https://www.openepi.com/TwobyTwo/TwobyTwo.htm>.
95. OPS. Manual para el Monitoreo de las Desigualdades en Salud, con especial énfasis en países de ingresos medianos y bajos. [En línea] septiembre de 2016. [Citado el: 10 de febrero de 2023.] <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31211>.
96. —. Explorador de equidad: plantilla para el análisis exploratorio de datos sobre desigualdades sociales en salud. [En línea] 2020. [Citado el: 04 de noviembre de 2023.] [https://www.google.com/search?q=M%C3%BAjica+OJ.+Explorador+de+equidad%3A+plantilla+para+el+an%C3%A1lisis+exploratorio+de+datos+sobre+desigualdades+sociales+en+salud.+Washington+DC%3A+Organizaci%C3%B3n+Panamericana+de+la+Salud%2C+2020&sca\\_esv=1b6d449c282ef](https://www.google.com/search?q=M%C3%BAjica+OJ.+Explorador+de+equidad%3A+plantilla+para+el+an%C3%A1lisis+exploratorio+de+datos+sobre+desigualdades+sociales+en+salud.+Washington+DC%3A+Organizaci%C3%B3n+Panamericana+de+la+Salud%2C+2020&sca_esv=1b6d449c282ef).
97. Morales, Francisco Coll. Informe Belmont. [En línea] 01 de octubre de 2020. [Citado el: 10 de agosto de 2023.] <https://economipedia.com/definiciones/informe-belmont.html>.
98. Dirección de investigación, Gobierno de México. Declaración de Helsinki. [En línea] 28 de diciembre de 2017. [Citado el: 14 de agosto de 2023.] <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/helsinki.html>.



109. Ministerio de Salud y Protección Social. Derechos sexuales y derechos reproductivos en salud. [En línea] marzo de 2018. [Citado el: 10 de agosto de 2023.]  
Derechos <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/erechos-sexuales-derechos-reproductivos-r1904-2017.pdf>.

110. María Alejandra Becerra Parra, Juan Manuel Ramos Pedroza. Pobreza oculta en Colombia: una problemática al margen de la política pública. Trabajo de grado para optar por el título de Magister en Economía. [En línea] enero de 2022. [Citado el: 04 de noviembre de 2023.]  
<https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/60405>.

## 10. ANEXOS

**Asociación entre el educativo de las niñas de 10 a 17 años que fueron madres con un único nacido vivo, en Colombia, de 2016 a 2021 y la condición de matrimonio infantil versus sin matrimonio infantil.**

Ho: No existe asociación entre el nivel de estudio y el matrimonio infantil

H1: Existe asociación entre el nivel de estudio y el matrimonio infantil

Niñas de 10 a 19 años, Colombia 2016 - 2021				
		con matrimonio(n)	sin matrimonio (n)	Total
Expuestos	sin estudio	2.421	688	3.109
No expuestos	primaria + secundaria	226.187	101.588	327.775
	Total	228.608	102.276	330.884

Cálculos de puntos		Límites de confianza	
Tipo	Valor	Inferior, Superior	Tipo
Riesgo en Expuestos	77.87%	76.38, 79.3	Series de Taylor
Riesgo en No Expuestos	69.01%	68.85, 69.16	Series de Taylor
Riesgo Total	69.09%	68.93, 69.25	Series de Taylor
Razón de Riesgo	1.128	1.107, 1.15 <sup>1</sup>	Series de Taylor

### Medidas de Asociación exactas y chi cuadrado

Prueba	Valor	Valor-p (1-cola)	Valor-p (2-cola)
Chi cuadrado sin corrección	113.3	<0.000001	<0.000001
Chi cuadrado corregida de Yates	112.9	<0.000001	<0.000001

**Régimen de Seguridad Social en Salud de las niñas de 10 a 17 años que fueron madres con un único nacido vivo, en Colombia, de 2016 a 2021 y la condición de matrimonio infantil y sin matrimonio infantil.**

Ho: No existe asociación entre el Régimen de Seguridad Social en Salud y el matrimonio infantil

H1: Existe asociación entre el Régimen de Seguridad Social en Salud y el matrimonio infantil

Niñas de 10 a 19 años, Colombia 2016 - 2021				
		con matrimonio (n)	sin matrimonio (n)	Total
Expuestos	Subsidiado	181.274	71.684	252.958
No expuestos	Contributivo + Especial	34.321	26.099	60.420
Total		215.595	97.783	313.378

Cálculos de puntos		Límites de confianza	
Tipo	Valor	Inferior, Superior	Tipo
Riesgo en Expuestos	71.66%	71.49, 71.84	Series de Taylor
Riesgo en No Expuestos	56.8%	56.41, 57.2	Series de Taylor
Riesgo Total	68.8%	68.63, 68.96	Series de Taylor
Razón de Riesgo	1.262	1.252, 1.271 <sup>1</sup>	Series de Taylor Series de Taylor

**Medidas de Asociación exactas y chi cuadrado**

Prueba	Valor	Valor-p (1-cola)	Valor-p (2-cola)
Chi cuadrado sin corrección	5015	<0.0000001	<0.0000001
Chi cuadrado corregida de Yates	5015	<0.0000001	<0.0000001

**Área de residencia de las niñas de 10 a 17 años que fueron madres con un único nacido vivo, en Colombia, de 2016 a 2021 y la condición de matrimonio infantil y sin matrimonio infantil.**

Ho: No existe asociación entre el área de residencia de la niña y el matrimonio infantil

H1: Existe asociación entre el área de residencia de la niña y el matrimonio infantil

Niñas de 10 a 17 años, Colombia 2016 - 2021				
		con matrimonio(n)	sin matrimonio (n)	Total
Expuestos	Rural disperso	50.383	19.860	70.243
No expuestos	Cabecera municipal + centro poblado	181.571	83.667	265.238
	Total	231.954	103.527	335.481

Cálculos de puntos		Límites de confianza	
Tipo	Valor	Inferior, Superior	Tipo
Riesgo en Expuestos	71.73%	71.39, 72.06	Series de Taylor
Riesgo en No Expuestos	68.46%	68.28, 68.63	Series de Taylor
Riesgo Total	69.14%	68.98, 69.3	Series de Taylor
Razón de Riesgo	1.048	1.042, 1.053 <sup>1</sup>	Series de Taylor

**Medidas de Asociación exactas y chi cuadrado**

Prueba	Valor	Valor-p (1-cola)	Valor-p (2-cola)
Chi cuadrado sin corrección	278.5	<0.0000001	<0.0000001
Chi cuadrado corregida de Yates	278.3	<0.0000001	<0.0000001

**Asociación entre la pertenencia étnica de las niñas de 10 a 17 años que fueron madres con un único nacido vivo, en Colombia, de 2016 a 2021 y la condición de matrimonio infantil versus sin matrimonio infantil.**

Niñas de 10 a 17 años, Colombia 2016 - 2021				
		con matrimonio(n)	sin matrimonio (n)	Total
Expuestos	con pertenencia étnica	20.894	8.795	29.689
No expuestos	sin pertenencia étnica	213.803	95.499	309.302
	Total	234.697	104.294	338.991

Cálculos de puntos		Límites de confianza	
Tipo	Valor	Inferior, Superior	Tipo
Riesgo en Expuestos	70.38%	69.85, 70.89	Series de Taylor
Riesgo en No Expuestos	69.12%	68.96, 69.29	Series de Taylor
Riesgo Total	69.23%	69.08, 69.39	Series de Taylor
Razón de Riesgo	1.018	1.01, 1.026 <sup>1</sup>	Series de Taylor

**Medidas de Asociación exactas y chi cuadrado**

Prueba	Valor	Valor-p (1-cola)	Valor-p (2-cola)
Chi cuadrado sin corrección	19.93	0.000004015	0.000008029
Chi cuadrado corregida de Yates	19.87	0.000004140	0.000008280

**Asociación entre una diferencia de edad de 5 y más años entre las niñas de 10 a 17 años que fueron madres con un único nacido vivo, en Colombia, de 2016 a 2021 y sus parejas (padres del nacido vivo), y la condición de matrimonio infantil versus sin matrimonio infantil.**

Niñas de 10 a 17 años, Colombia 2016 - 2021				
		con matrimonio(n)	sin matrimonio (n)	Total
Expuestos	diferencia de edad de 5 y más años	128.226	46.659	174.885
No expuestos	diferencia de edad de 0 a 4 años	104.851	56.041	160.892
Total		233.077	102.700	335.777

Cálculos de puntos		Límites de confianza	
Tipo	Valor	Inferior, Superior	Tipo
Riesgo en Expuestos	73.32%	73.11, 73.53	Series de Taylor
Riesgo en No Expuestos	65.17%	64.94, 65.4	Series de Taylor
Riesgo Total	69.41%	69.26, 69.57	Series de Taylor
Razón de Riesgo	1.125	1.12, 1.13 <sup>1</sup>	Series de Taylor

#### Medidas de Asociación exactas y chi cuadrado

Prueba	Valor	Valor-p (1-cola)	Valor-p (2-cola)
Chi cuadrado sin corrección	2623	<0.0000001	<0.0000001
Chi cuadrado corregida de Yates	2622	<0.0000001	<0.0000001

**Asociación entre el nivel educativo de la pareja de las niñas 10 a 17 años que fueron madres con un único nacido vivo, Colombia, de 2016 a 2021, y la condición de matrimonio infantil versus sin matrimonio infantil.**

Niñas de 10 a 17 años, Colombia 2016 - 2021				
		con matrimonio(n)	sin matrimonio (n)	Total
Expuestos	pareja sin estudio	4.572	1.432	6.004
No expuestos	pareja con estudio	202.683	79.963	282.646
Total		207.255	81.395	288.650

Cálculos de puntos		Límites de confianza	
Tipo	Valor	Inferior, Superior	Tipo
Riesgo en Expuestos	76.15%	75.05, 77.21	Series de Taylor
Riesgo en No Expuestos	71.71%	71.54, 71.87	Series de Taylor
Riesgo Total	71.8%	71.64, 71.97	Series de Taylor
Razón de Riesgo	1.062	1.047, 1.077 <sup>1</sup>	Series de Taylor

**Medidas de Asociación exactas y chi cuadrado**

Prueba	Valor	Valor-p (1-cola)	Valor-p (2-cola)
Chi cuadrado sin corrección	57.25	<0.000001	<0.000001
Chi cuadrado corregida de Yates	57.03	<0.000001	<0.000001