

Relación entre pobreza y embarazo adolescente en Colombia y sus regiones (2010-2016)

Paula Ariadna Gómez Serrano

Lizeth Johanna Rubio Monsalve

Trabajo de Grado para optar el título de economistas

Director

Jorge Luis Navarro España

Economista, Msc

Universidad Industrial de Santander

Facultad de Ciencias Humanas

Escuela de Economía y Administración

Bucaramanga

2019

Dedicatoria

A mis padres, a mi hermana y a mi fiel compañero perruno, Augustus, que, con su apoyo y amor incondicional, han sido base fundamental de mi formación.

Lizeth Johanna Rubio Monsalve

A mis padres, a mi hermana y a mi tío Ariel, por su cariño y acompañamiento durante este proceso.

Paula Ariadna Gómez Serrano

Agradecimientos

A la Universidad Industrial de Santander, especialmente a los miembros de la Escuela de Economía y Administración por los conocimientos y experiencias brindadas.

A nuestros amigos y familiares por su cariño y compañía.

Contenido

	Pág.
Introducción	18
1. Objetivos	22
1.1 Objetivo General	22
1.2 Objetivos Específicos.....	22
2. Antecedentes y Marco teórico	23
2.1 Antecedentes	23
2.2 Marco teórico	27
3. Acercamiento y comportamiento de los términos de pobreza y embarazo adolescente en Colombia y sus regiones (2010-2016)	32
3.1 Embarazo adolescente.....	34
3.1.1 Terminología y Conceptos.....	34
3.1.2 Comportamiento de las cifras de embarazo adolescente.	36
3.1.3 Comportamiento del embarazo adolescente según diferencias socioeconómicas.	43
3.2 Pobreza.....	46
3.2.1 Terminología y conceptos.....	46
3.2.2 Comportamiento de los Indicadores de Pobreza.....	55
4. Análisis empírico.	65
4.1. Aspectos metodológicos	65

4.1.1 Datos.....	66
4.1.2 Variables exploratorias y caracterización de la población.....	68
4.1.3 Modelo Logit.	72
4.2 Resultados.....	73
5. Políticas e instituciones involucradas en la reducción de la pobreza, y cifras de fecundidad adolescente.....	84
5.1 Políticas públicas e instituciones promotoras de lucha contra la pobreza	84
5.2 Políticas públicas e instituciones encargadas de la reducción de las cifras de fecundidad adolescente.....	88
6. Conclusiones	95
Referencias Bibliográficas	99
Apéndices.....	104

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Nacimiento del primer hijo según edad de mujeres y hombres para Colombia en 2015.	38
Tabla 2. Edad de inicio de las relaciones sexuales para mujeres y hombres en 2015.	40
Tabla 3. Carencia de información sobre sexualidad según los encuestados 2015.....	41
Tabla 4. Línea de pobreza y línea de pobreza extrema (2011-2016) Total Nacional.....	48
Tabla 5. Componentes del Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) en Colombia	50
Tabla 6. Razón de abandono de la escuela	58
Tabla 7. Número de personas y hogares encuestados por segmentos.....	67
Tabla 8 Resumen estadístico de variables de interés (2015)	68
Tabla 9. Modelos Logit – Coeficientes significativos	73
Tabla 10 Efectos marginales.....	77
Tabla 11. Incidencia de beneficiarios y beneficios.....	87

Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1. Número de nacimientos según la edad de la madre en Colombia (2010-2016).....	37
Figura 2. Número de nacimientos según madres de 15 a 19 años en regiones de Colombia (2010-2017).	42
Figura 3. Número de nacimientos según madres de 10 a 14 años en regiones de Colombia (2010-2016).	43
Figura 4. Porcentaje de adolescentes de 13 a 19 años que ha tenido hijos, Colombia.	44
Figura 5. Diferencia de edad entre padre y madre al nacimiento del primer hijo: Mujeres y Hombres.....	45
Figura 6. Pobreza monetaria y multidimensional en Colombia (2010-2016).....	55
Figura 7. Incidencia ajustada de la pobreza multidimensional en las Regiones de Colombia (2010-2016).....	56
Figura 8. Comportamiento de las Dimensiones del IPM en Colombia (2010-2016)..	57
Figura 9. Condiciones educativas del hogar en Colombia (2010-2016). Datos tomados del DANE 2018.....	58
Figura 10. Condiciones de la niñez y juventud en Colombia (2010-2016).	60
Figura 11. Condiciones de Trabajo en Colombia (2010-2016).	61
Figura 12. Condiciones de Salud en Colombia (2010-2016).....	62

Figura 13. Servicios públicos domiciliarios y condiciones de la vivienda en Colombia (2010-2016).	63
---	----

Lista de Apéndices

	Pág.
Apéndice A Incidencia en la pobreza monetaria por regiones y departamentos de Colombia 2010-2018. *(Se excluye a la región de Orinoquia)	104
Apéndice B Coeficientes de modelos Logit.....	106
Apéndice C Efectos marginales de modelos Logit.....	110

Glosario

Adolescencia: Periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años (OMS, 2019)

Costo de oportunidad: Costo en que se incurre al tomar una decisión y no otra, es decir, valor o utilidad que se sacrifica por elegir una alternativa y despreciar otra. Es decir, el costo de oportunidad es lo que se debe sacrificar con la finalidad de obtener algo (Mankiw, 2012)

Determinantes próximos de la fecundidad adolescente: Pareja estable y actividad sexual, edad de la primera relación sexual, uso de anticonceptivos (Mendoza & Subiría, 2013, pág. 472).

Determinantes intermedios de la fecundidad adolescente: Socioculturales y ambientales (lugar de residencia, acceso a medios, legislación, patrones culturales, etnicidad), familiares (características del jefe de familia como la edad, sexo, educación, empleo y si la madre tuvo hijos durante la adolescencia), individuales (nivel educativo, acceso a planificación familiar, participación familiar, participación laboral, acceso a medios, religión, expectativa de número de hijos y de parejas) (Mendoza & Subiría, 2013, pág. 472).

Educación sexual: Conjunto de aprendizajes que permiten el buen desarrollo de las capacidades sexuales, su coordinación con las demás facultades y la consecución de una buena interrelación con las otras personas que resulten estimulantes por su condición sexuada y sexual, consiguiendo altos niveles de espontaneidad y comunicación, y también de respeto y estima (Boix, 1976).

Nivel socioeconómico: o estrato socioeconómico, es determinado con base en las características de la vivienda y su entorno urbano o rural ya que la vivienda es un bien de inversión

y la pobreza es el limitante económico que impide a un hogar acceder a una vivienda mejor, así como le impide proveerse de otros bienes y servicios. Se clasifican en niveles Bajo-Bajo, bajo, medio-bajo, medio, medio-alto, alto (DANE, 2019).

Nivel educativo: Nivel de educación más alto que una persona ha terminado. Las personas con más educación normalmente ganan más que las personas con menos educación (OEHHA, 2019).

Políticas públicas: Acciones de gobierno que buscan dar respuesta a las diferentes demandas de la sociedad y se pueden entender como el uso estratégico de recursos para dar respuesta a las necesidades de la sociedad (Ruiz & Cadéas, 2019).

Pobreza monetaria: Se refiere a las personas que habitan en hogares cuyo ingreso per cápita no permite obtener la canasta básica de alimentos y otros bienes tales como vivienda, educación, salud, transporte, entre otros. Por su parte, los pobres extremos son aquellos que residen en hogares cuyo ingreso per cápita no es suficiente para adquirir la canasta básica de alimentos (INEI, 2017).

Pobreza multidimensional: Se refiere a las múltiples desventajas que una persona pobre experimenta al mismo tiempo. Por ejemplo, mala salud, desnutrición, no acceso a agua potable o electricidad, bajo nivel de educación y trabajo precario (MPPN, 2019).

Programa: Intervención pública directa sobre una realidad social, que se usa, en conjunto con otros programas (y otros instrumentos de política), para implementar una política (Winchester, 2011).

Planificación familiar: Acciones que permiten a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad (OMS, 2018).

Quintil de riqueza: Permite caracterizar la población según su nivel de ingresos, para esto se ordena la población desde la persona mas pobre a la más enriquecida, posteriormente se divide

esta población en cinco grupos iguales, donde el primer quintil es el grupo con menor ingreso y el quinto es el grupo con mayor riqueza.

Sexualidad: Característica individual, que se construye en una condición social en permanente proceso de transformación en el tiempo, y que se mantiene por imperativos sociales que son asumidos por las personas quienes la expresan de manera diversa (Profamilia, UNFPA, MINSALUD, OMI y DPS, 2014, pág. 48).

Resumen

Título: Relación entre pobreza y embarazo adolescente en Colombia y sus regiones (2010-2016)*

Autores: Paula Ariadna Gómez Serrano
Lizeth Johanna Rubio Monsalve**

Palabras Clave: Pobreza monetaria; pobreza multidimensional; embarazo adolescente; política pública; nivel educativo; capital humano nivel socioeconómico; sexualidad; reproducción

DESCRIPCIÓN

El presente documento analiza la relación de la pobreza con el embarazo en adolescentes para mujeres y hombres entre los 10 y 19 años en Colombia y sus regiones. Para ello se utilizan diferentes fuentes de información como la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) y datos brindados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) respecto a pobreza monetaria, multidimensional y nacimientos. El análisis del estudio se hace mediante una revisión bibliográfica junto con estadísticas descriptivas en el periodo de 2010 a 2016, debido a las diferentes encuestas y políticas aplicadas en este periodo, además se hace la estimación de un modelo Logit en el 2015 que analiza los factores influyentes en la edad en la que se es madre o padre por primera vez. Los datos estudiados sugieren que, factores como la zona de residencia, el sexo, la influencia de pares, el nivel de educación, el uso de métodos anticonceptivos y una relación sentimental estable, entre otros, influyen sobre el embarazo adolescente; además, algunos de estos factores pueden estar relacionados con condiciones de pobreza que agudizan estos elementos y por ende la problemática. Así mismo el análisis encuentra que, aunque las cifras de embarazo en adolescentes y pobreza han disminuido estas siguen siendo significativas, especialmente en la región Caribe. Acorde con esto se realiza una revisión de las políticas y estrategias aplicadas para mitigar estos fenómenos, encontrando que estas tienen enfoques intersectoriales dirigidos a la educación sexual, capacitación de capital humano, transferencias y mejoras en el acceso a los sistemas de educación y salud, sin embargo, no logran solucionar problemas estructurales como la falta de inversión, empleo y eficacia de los servicios que influyen en la calidad de vida y libertades de la población.

*Proyecto de grado

** Facultad de Ciencias Humanas Escuela de Economía y Administración Director Jorge Luis Navarro España Economista, Msc

Abstract

Title: Relationship between poverty and pregnancy in teenagers in Colombia and its regions (2010-2016) *

Author Paula Ariadna Gómez Serrano
Lizeth Johanna Rubio Monsalve**

Keywords Monetary poverty, multidimensional poverty; Teenage pregnancy; publicpolitics;education level; human capital; socioeconomic level; sexuality; reproduction.

Description

This document analyzes the relationship between poverty and pregnancy in teenagers for women and men between the ages of 10 and 19 in Colombia and its regions. This document requires different sources of information such as the Encuesta Nacional de Demografía y Salud-ENDS and data provided by the Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE regarding monetary, multidimensional poverty and births. The analysis of the study is done through a bibliographic review together with descriptive statistics in the period from 2010 to 2016, due to the different surveys and policies applied in this period, in addition to the modification of a Logit model in 2015 that analyzes the factors influential in the age of being a mother or father for the first time. The specific data studied that, factors such as the area of residence, sex, peer influence, education level, the use of contraceptive methods and a stable relationship, among others, influence teenage pregnancy; In addition, some of these factors may be related to the conditions of poverty that sharpen these elements and therefore the problem. Likewise, the analysis finds that, although the numbers of teenage pregnancy and poverty have decreased, they remain specifically, especially in the Caribbean region. According to this, a review of the policies and strategies applied to mitigate these phenomena is carried out, finding that they have intersectoral approaches aimed at sex education, human capital training, transfers and improvements in access to education and health systems, however, doesn't solve structural problems such as lack of investment, employment and efficiency of services that influence the quality of life and freedoms of the population.

*Bachelor Thesis

** Facultad de Ciencias Humanas Escuela de Economía y Administración Director Jorge Luis Navarro España Economista, Msc

Introducción

La condición de pobreza es un fenómeno influyente para toda sociedad, así como el avance de esta misma, ya que en sus diversas manifestaciones ha sido causante de diversos males a nivel social, económico y cultural. Teniendo en cuenta las implicaciones negativas de esta condición, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), fija como primer Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS), el fin de la pobreza, aclarando que ésta no solo implica la falta de ingresos y recursos para tener unos medios de vida sostenibles, sino que trae implícitas problemáticas que conciernen a los derechos humanos tales como el hambre, mal nutrición, falta de acceso a vivienda digna, educación o salud (ONU, 2016)

Dentro de la condición de pobreza, existen diferentes fenómenos que se desarrollan en sus entornos, y agudizan algunas problemáticas que se presentan en todos los niveles socioeconómicos, incrementando la vulnerabilidad de la población más joven, así como la posibilidad de tener un embarazo en la adolescencia¹. Es decir, existen varios factores diferentes a la pobreza que pueden influir en las decisiones de reproducción de los adolescentes, sin embargo, la probabilidad es más alta en este entorno. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia de la siguiente manera:

periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento

¹ Tales como violencia intrafamiliar, bajo logro educativo, inicio temprano de la vida sexual, falta de acceso a educación sexual, falta de acceso a métodos anticonceptivos, etc.

y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. (OMS, 2019)

Según el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2015), el embarazo adolescente está determinado por condiciones relacionadas a factores socioeconómicos, interpersonales e individuales, que en su mayoría están implícitos en los diferentes entornos de pobreza pues, aunque hay madres adolescentes en estratos medios y altos, las diferentes encuestas y estudios realizados en Colombia, como la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), han encontrado que gran parte de estas pertenecen a los niveles socioeconómicos más bajos².

En concordancia con lo anterior, es usual que las adolescentes de los estratos bajos, a diferencia de las que se encuentran en mejores condiciones socioeconómicas y territorios con altos niveles de desarrollo, no tengan un proyecto de vida claramente definido o ambicioso, dado que las oportunidades con las que cuentan no les ofrecen un mejor nivel de vida. Sumado a esto la calidad de la formación que están recibiendo, en el momento del inicio de la vida sexual, usualmente presenta vacíos en dicho tema.

A la par, los niveles socioeconómicos bajos en Colombia implican una serie de necesidades básicas insatisfechas, así como entornos de violencia y vulnerabilidad en todas sus manifestaciones. Dadas estas condiciones, es usual que las cifras de embarazo adolescente presenten diferencias entre niveles socioeconómicos y territorios con diferentes características y contextos.

² “Tiene como objetivo establecer los cambios demográficos de la población colombiana ocurridos cada cinco años y obtener información actualizada sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva de mujeres y hombres en edad fértil” (ProFamilia y MinSalud, 2015, pág. 37).

Por otro lado, aunque la mayoría de los estudios sobre el embarazo adolescente se enfocan en la mujer, no se puede dejar de lado a los hombres, ya que si bien las encuestas realizadas en Colombia han encontrado que son más las madres jóvenes y éstas son las que experimentan más cambios físicos, mentales, y económicos con respecto a los hombres, también es imperativo tener presente que existe un porcentaje de padres adolescentes que igualmente se ven afectados en su proyecto de vida, dado que su nueva condición de paternidad implica abandonar estudios temporal o definitivamente para atender sus nuevas responsabilidades.

Ante esta situación, en Colombia diferentes instituciones y organizaciones han realizado esfuerzos por mitigar las cifras de pobreza y embarazo adolescente. Las estrategias de reducción del embarazo adolescente realizadas por entidades estatales y organizaciones sin ánimo de lucro se enfocan principalmente en brindar información y educación sexual, así como en facilitar el acceso a métodos de anticoncepción. Igualmente, reconocen la importancia de tener un enfoque diferencial e integral orientado desde los derechos humanos y de involucrar a diferentes sectores que van desde el sector de la salud y educativo, hasta las empresas privadas y sector jurídico.

Así mismo, diferentes entidades gubernamentales realizan esfuerzos para reducir los niveles de pobreza, diseñando medidas e implementando procesos que monitorean las políticas para que éstas se ejecuten con mayor eficiencia. Los esfuerzos de estas entidades van encaminados hacia la prosperidad social a través de diferentes programas que son ejecutados por las entidades territoriales.

Al tener en cuenta los escenarios que se desarrollan en entornos de pobreza, influyentes en las cifras de maternidad y paternidad adolescente, es importante tener presente el costo de oportunidad que acarrea un embarazo en estas edades y condiciones, ya que son estos, los que lo convierten en un gran problema a nivel individual y social. Bajo dichos parámetros, el proyecto de vida y

oportunidades de los implicados se ve limitado, así como su formación académica, debido a que este hecho implica rezago escolar, deserción, bajo logro educativo, influyendo en los ingresos y en consecuencia en el acceso a bienes y servicios de calidad y otras metas que se puedan perseguir a nivel personal y colectivo.

Según el contexto planteado anteriormente, es interés para el desarrollo de este documento el análisis de los determinantes del embarazo adolescente visto especialmente desde los niveles socioeconómicos más bajos, pues en estos es donde se presentan la mayoría de los casos, lo cual está relacionado con necesidades básicas insatisfechas, contextos de violencia, vulnerabilidad y bajo nivel educativo. Es por lo que también es de importancia las diferentes políticas relacionadas con este tema, pues estas son las encargadas de contribuir a las acciones que llevaran a cabo los diferentes entes territoriales del país con respecto a la sexualidad y bienestar de los jóvenes.

Según esto, se plantea como objetivo general del estudio analizar la relación de la pobreza con las cifras de embarazo adolescente en Colombia y sus regiones en el periodo de 2010 a 2016, así como las estrategias reguladoras. Con ello, este estudio pretende responder la siguiente pregunta *¿Cuál es la incidencia de la pobreza sobre el embarazo adolescente en Colombia y cuáles han sido las estrategias reguladoras de estas problemáticas?*

Para dar respuesta, en la primera sección del documento se busca revisar los marcos de referencia respecto a capital humano y pobreza; posteriormente, realizar un acercamiento a los términos y comportamientos de las cifras de pobreza y embarazo adolescente en Colombia y sus regiones. Consecutivamente, se hará un análisis econométrico para corroborar la relación de los fenómenos y por último se efectuará una revisión de las políticas, estrategias y acciones realizadas en los territorios de Colombia para mitigar estas problemáticas y finalmente dar las conclusiones pertinentes a la temática tratada.

1. Objetivos

1.1 Objetivo General

Analizar la relación de la pobreza con el embarazo adolescente en Colombia y sus regiones en el periodo de 2010 a 2016, así como las estrategias reguladoras.

1.2 Objetivos Específicos

- Estudiar el impacto de la pobreza y sus componentes sobre el embarazo en adolescentes en Colombia y sus regiones (2010-2016)
- Analizar el efecto del nivel educativo sobre la maternidad o paternidad adolescente en Colombia y sus regiones en el periodo (2010-2016)
- Examinar la relación y el comportamiento de las diferencias socioeconómicas y el embarazo adolescente en Colombia y sus regiones en el periodo de 2010 a 2016.
- Realizar una revisión de las principales estrategias que promueven las instituciones más destacadas para la reducción de las cifras de pobreza y embarazo adolescente en Colombia.

2. Antecedentes y Marco teórico

2.1 Antecedentes

En reconocimiento de las problemáticas que envuelven al embarazo adolescente y las condiciones de pobreza mencionados previamente, es de interés hacer una revisión de los diferentes estudios a nivel nacional e internacional que han analizado los principales determinantes del embarazo durante la pubertad y como este fenómeno se ve afectado por las condiciones económicas y sociales de los adolescentes. Además, al tener en cuenta que la mayoría de los casos se presentan en los estratos más bajos también resultan de interés los estudios sobre pobreza en Colombia que permitan dimensionar las condiciones en las que estas personas se desenvuelven.

Con respecto a esto, entidades como el ICBF, el Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud), la OMS, consideran al embarazo adolescente como un problema de salud pública por las múltiples afecciones físicas y psicológicas que experimenta una joven que no está totalmente desarrollada y preparada para tareas como la gestación, el parto y la lactancia. De igual manera, es usual que el recién nacido presente problemas de mal nutrición, nacimiento prematuro y otras complicaciones. Esto implica gastos para el sistema de salud pública que van dirigidos tanto a las madres adolescentes como a los infantes.

Junto con esto, para entender cómo se genera este fenómeno, el ICBF (2015) identifica a factores socioeconómicos, interpersonales e individuales como a los principales determinantes del embarazo en adolescentes; sin embargo, dichas condiciones, a pesar de presentarse en niveles

socioeconómicos medios y altos, se dan con más frecuencia e intensidad en entornos de pobreza y vulnerabilidad que se encuentran expresados de manera implícita en las dimensiones y variables de la pobreza multidimensional. Esta última es definida por la Red de Pobreza Multidimensional (Multidimensional Poverty peer Network, MPPN por sus siglas en inglés) como las privaciones que las personas pueden experimentar en las diferentes áreas de su vida. Esto puede incluir la falta de educación o empleo, viviendas inadecuadas, mal estado de salud, desnutrición, baja percepción de seguridad y aislamiento social, definición que va más allá de la falta de ingresos monetarios.

En este sentido, tras mensurar las consecuencias y continuación de los círculos de pobreza a causa del embarazo a temprana edad, Núñez y Cuesta (2006), confirman que la fecundidad adolescente influye negativamente en la acumulación de capital humano, especialmente en las mujeres que se convierten en madres antes de los veinte años, pues tienen menos escolaridad y, por ende, menor participación en el mercado laboral. Igualmente, para estas resulta difícil tener una estructura familiar estable, así como generar ingresos, por lo cual configuran perfiles de pobreza que se reproducen, pues la posibilidad de tener mejores condiciones de vida para ellas o sus hijos se dificulta frente las trampas de pobreza generadas por su condición de maternidad temprana.

En relación con ello, Galindo (2012) al tomar los datos de las adolescentes alguna vez embarazadas de la ENDS 2010 y organizarlos por quintiles de riqueza, encuentra que, las muchachas del quintil más bajo cuentan con menos años de escolaridad con respecto a las de los quintiles más altos y que el porcentaje de educación sexual recibido también es inferior en los niveles socioeconómicos más bajos con respecto a los medios y altos. Además, también halla que las madres de las adolescentes de los quintiles más bajos, por lo general fueron madres jóvenes y estas a su vez también cuentan con pocos años de escolaridad, lo que se traduce en bajos ingresos

para el hogar y permite evidenciar la perpetuación de pobreza y embarazos tempranos ya que las madres de las adolescentes encuestadas tuvieron pocas oportunidades para mejorar sus condiciones de vida y las de sus hijas. Dados estos resultados, la autora afirma que las adolescentes pobres son particularmente vulnerables por lo que tienden a empezar relaciones sexuales a una edad temprana y tener hijos en la adolescencia.

En otro orden de ideas, para entender los entornos de pobreza en Colombia, Angulo, Díaz y Pardo (2011), analizan el índice de pobreza multidimensional (IPM) para Colombia entre 1997 y 2010. En su estudio encuentran que en el periodo de interés se ha presentado una reducción de la pobreza multidimensional en todo el país. Sin embargo, destacan que regiones como el Atlántico presentan un rezago en términos de la reducción de la pobreza con respecto a las regiones Oriental, Central y Bogotá. Además, también resaltan la brecha que hay entre la zona rural y urbana pues, aunque las zonas rurales lograron disminuir los indicadores de pobreza, en comparación con las zonas urbanas pobres, los autores señalan que los hogares rurales siguen presentando cifras altas.

Lo anterior permite vislumbrar las brechas que hay en el país, así como comprender que los niveles y entornos de pobreza pueden variar según el contexto y desarrollo de los diferentes territorios. Adicionalmente, al analizar los componentes del IPM, los autores encuentran que la disminución de la pobreza multidimensional se debe a mejoras en las variables de privación por inasistencia escolar, acceso a servicios para el cuidado de la primera infancia y aseguramiento en salud. Estas mejoras las atribuyen a las políticas de incremento de las coberturas educativas, de cuidado infantil y de aseguramiento en salud. Por otro lado, exponen que las variables de mayor preocupación son el trabajo formal y el logro educativo de los hogares.

En el marco internacional, Stern (2004), al analizar los diferentes contextos en los que se propicia el embarazo en las adolescentes mexicanas, concluye que los elementos más influyentes

en su prevención son: el mantenerse en la escuela ya que esto da prioridad a otros proyectos de vida diferentes al de ser esposa y madre; las redes de apoyo confiables y estables, pues, el alcoholismo, la muerte o abandono de uno de sus padres y la violencia intrafamiliar influyen negativamente en las decisiones sexuales y de reproducción y, finalmente, está la confianza en la pareja y de los padres en la buena conducta de la adolescente. Además, aunque en el estudio se aclara que los contextos familiares y sociales que influyen en el embarazo adolescente actúan a través de las diferentes clases sociales, estos lo hacen de forma distinta según el nivel socio económico, pues a pesar de que la vulnerabilidad y la pobreza no necesariamente actúan de manera conjunta, los entornos de fragilidad se agudizan cuando se le suman condiciones de pobreza y carencias.

Por su parte, para el caso peruano el porcentaje de mujeres adolescentes que están o han estado embarazadas, al igual que Colombia, presenta variaciones según se trate de adolescentes pobres o no pobres, zonas urbanas o rurales y región natural. A pesar de que en la zona rural se registra una disminución del embarazo en adolescentes, a nivel nacional en valor se mantiene estable a causa de un leve aumento de los embarazos en las áreas urbanas. En lo referente a las políticas aplicadas, se realiza un trabajo intersectorial involucrando a instituciones como el Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Mendoza & Subiría, 2013).

En general, los estudios a nivel nacional e internacional concluyen que el embarazo adolescente es más frecuente cuando hay pobreza, es decir, en los niveles socioeconómicos más bajos y zonas o territorios con bajos niveles de desarrollo y calidad de vida, lo cual implica otras problemáticas tales como los bajos niveles de educación, rezago educativo, bajos ingresos, difícil acceso a los sistemas de salud o educación, entre otros.

Teniendo en cuenta que las decisiones reproductivas están relacionadas con los niveles de formación y los entornos de pobreza y que además la formación no solo genera expectativas a nivel laboral y de ingresos, sino que da a los jóvenes otras alternativas distintas a las de ser padres y más información en temas de sexualidad, es imperativo revisar la teoría de capital humano y pobreza para comprender mejor sus dinámicas.

2.2 Marco teórico

La literatura sobre capital humano es amplia y de interés, pues como se ha expuesto, la formación de la población joven influye en las expectativas y proyectos de vida de esta, además la interrupción de dicha formación genera rezagos a nivel microeconómico y macroeconómico. Es decir, en el primero obstaculiza el desarrollo personal y laboral; y en el segundo, disminuye el valor agregado en la producción nacional. De esta manera los elementos que influyen en su especialización tales como la educación y la salud resultan de especial importancia, además en los entornos de pobreza el acceso a los sistemas educativos y de salud, entre otros, se dificulta, afectando así, no solo la formación de mano de obra especializada sino las condiciones de vida de las personas.

En cuanto a los fundamentos teóricos del capital humano, se encuentra que este término venía siendo esbozado, pero no de manera estricta por autores clásicos como Adam Smith, quien, en su obra, la *riqueza de las naciones* (1776), aparte de sugerir similitudes entre las máquinas de producción y la mano de obra afirma que los salarios de esta última varían según la complejidad y valor del aprendizaje del trabajo. Con ello, sostiene que la inversión en tiempo y trabajo repondrá el gasto total de la educación; siendo esto, la base de la diferencia de salarios entre el trabajo

cualificado y no cualificado. Adicionalmente, en la *teoría de los sentimientos morales* (1759), se puede evidenciar que el autor no solo ve a la educación como un medio para la especialización de capital humano y crecimiento de la producción, sino que también considera que la educación y la disciplina inciden sobre el comportamiento de las personas, su conducta, decisiones y respeto hacia normas generales.

Cabe destacar que posterior a Smith, la concepción del capital humano, a pesar de ser considerada por autores como Petty, Cantillon, Marshall, Fisher y Von Thuner, no fue desarrollada en el marco de una estructura teórica sólida, al menos hasta la mitad del siglo XX, gracias a las obras pioneras de economistas como: Jacob Mincer, y Gary Becker. (Pérez y Castillo, 2016, pág. 652)

De este modo, Becker (1964), precisa sobre la teoría del capital humano, definiendo este término como el conjunto de capacidades productivas que un individuo adquiere; es decir, la acumulación de conocimientos empíricos o específicos. Considera que su formación es una inversión racional que genera eficiencia productiva y aumenta los ingresos. Sin embargo, aclara que, aunque el individuo es consciente de las retribuciones de la educación, según su condición socioeconómica, preferiría analizar el costo de oportunidad que implicaría estudiar.

Otro tema que aborda Becker está relacionado al hogar. En su obra *Tratado sobre la familia*, analiza los altos costos (tiempo, crianza, educación, entre otros) de tener hijos para un matrimonio y la preferencia en la calidad de la crianza sobre el número de hijos. En este sentido, aclara que para el caso de la madre el costo de oportunidad es más alto, dado que debe tener en cuenta el capital que dejara de ganar durante el tiempo que dedique a la crianza de su hijo (Becker, *A treatise on the family*, 1993).

Por otro lado, el profesor Jacob Mincer también reconoce la importancia de la educación para la formación del capital humano. Teniendo en cuenta que este concepto ya había sido tratado, identifica que tanto las habilidades heredadas como adquiridas forman parte de las capacidades que contribuyen a la acumulación de éste y a su vez al crecimiento económico. Adicionalmente, en 1995, habla de la educación como un bien de consumo que está positivamente relacionado con las futuras ganancias. De igual manera, menciona la importancia de los ingresos, así como el número de hijos de los padres, ya que esto determina el monto que se invertirá en educación por hijo y a su vez a los futuros ingresos de cada uno de ellos (Mincer, 1995). Con estos principios, Mincer (1974) usa ecuaciones que explican el ingreso en función de la educación y la experiencia, teniendo en cuenta los ingresos de una persona sin ninguna de estas cualidades.

Análogamente, otro tema que ha sido de interés para la economía y autores como Amartya Sen es la pobreza y las diferentes dinámicas que se dan alrededor de ella, teniendo en cuenta que la pobreza tiene múltiples matices, pues no está solamente relacionada al nivel de ingresos, sino también a los bajos niveles de educación, asistencia sanitaria, médica, acceso a servicios públicos, el contexto cultural, el nivel de ingresos y otras condiciones sociales, demográficas y económicas. En otras palabras, las habilidades y capacidades que tienen las personas para ser productivas están condicionadas a diferentes factores y condiciones socioeconómicas, lo cual implica una estrecha relación entre la formación de capital humano y los aspectos que implican la condición de pobreza.

De esta manera, Amartya Sen da una nueva visión de lo que es el capital humano desde un punto de vista más perceptivo, ya que previamente cuando se hablaba de este concepto se pensaba inmediatamente en el crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB). Sin embargo, este autor introduce el término de “capacidad humana”, el cual se refiere a las habilidades de una persona para llevar el estilo de vida de su preferencia. En su obra *Desarrollo y Libertad* (2000) destaca la

importancia de la expansión de las libertades de los individuos y la eliminación de los factores que restringen a las mismas e impiden un mejor nivel de desarrollo, considerando a la pobreza, la tiranía, la escasez de oportunidades económicas, las privaciones sociales sistemáticas, el abandono en el que pueden encontrarse los servicios públicos y la intolerancia o el exceso de intervención de los Estados represivos como las principales limitantes de las libertades.

En base a este punto de vista, Sen plantea que el desarrollo se debe construir desde otro enfoque: el de las capacidades, las cuales son las acciones que un individuo puede o no realizar. Es decir, la mejora de las condiciones de vida de una sociedad está ligadas a la formación como capital humano de sus integrantes, pues a mayor formación, se presenta una mejora de ingresos, la cual consecutivamente se ve reflejada en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana y en las futuras oportunidades que una persona pueda tener. En resumen, un buen sistema educativo se enfoca en la cualificación de las habilidades de las personas, mejorando las posibilidades de los individuos para tener mejores posibilidades laborales las cuales se evidenciarán en ingresos mejorados para sus hogares (Estrada, Patiño y Pulido, 2014).

Así mismo, Sen habla sobre la importancia de la reducción de las cifras fecundidad ya que estas representan consecuencias negativas para el crecimiento económico y reduce la libertad de los individuos, en especial la de las mujeres jóvenes, ya que limita las posibilidades de llevar el estilo de vida que desean. Igualmente, resalta que las vidas más afectadas de manera negativa por la procreación y crianza de los hijos son las de las madres jóvenes ya que se ven reducidas a máquinas de procrear (Sen, 2000). En este aspecto, sostiene que la agencia de la mujer juega un papel vital en la reducción de dichas cifras y que la expansión de sus libertades y capacidades es un pilar fundamental, señalando a la educación, en especial las capacidades de lectura y escritura y la

remuneración por actividades económicas, como a las principales libertades que influyen en la decisión de reproducción de las mujeres.

En este mismo orden de ideas, Nussbaum (2016), analiza las potencialidades y limitaciones del enfoque de las capacidades tanto combinadas (que son definidas como las oportunidades de elección y acción que tiene un individuo frente a una situación social o económica) como internas, es decir, las características individuales que puede tener una persona, para establecer que tan bien una sociedad está desarrollando las capacidades de su población. De este modo la filósofa estadounidense, hace énfasis en que para conseguir una mejora en la calidad de vida de las personas las instituciones y políticas deben pensar mas allá del simple crecimiento económico pues este no implica una mejora paralela en las condiciones de vida. Además, afirma que ciertas capacidades centrales como vida, salud física, integridad física, sentidos, imaginación y pensamiento, emociones, razón práctica, afiliación, otras especies, juego, y control sobre el propio entorno, ayudan al desarrollo de la población.

En síntesis, los diferentes estudios nacionales e internacionales relacionados al embarazo adolescente y pobreza concluyen que existe una relación, aunque no estricta, entre ambos fenómenos ya que los determinantes intermedios y próximos del embarazo en adolescentes se pueden presentar en diferentes niveles socioeconómicos, sin embargo la mayoría de casos se da en los estratos bajos donde no solo hay privaciones monetarias, educativas y en salud, sino también en otros aspectos de la vida cotidiana, los cuales se han tratado de medir con el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) y sus diferentes componentes (los cuales serán analizados posteriormente para comprender a detalle las condiciones de vida de la población). Además, coinciden en que la formación educativa es uno de los factores más importantes ya que no solo tiene incidencia en los conocimientos y decisiones sobre sexualidad y reproducción, sino que también se ve afectada

cuando hay un embarazo a temprana edad, afectando las posibilidades académicas, laborales y a los futuros ingresos de los padres adolescentes.

Junto con esto, la revisión de la literatura sobre capital humano indica que su formación no solo implica crecimiento económico, sino que también se ve reflejada en los ingresos y calidad de vida de las personas, además, los autores también analizan las estructuras familiares, encontrando que, en primer lugar, el tener hijos implica unos costos de oportunidad, especialmente considerables para las madres ya que deberían dedicarse a la crianza. Además, mencionan que la cantidad de hijos que se tengan determinaran la calidad de vida y oportunidades que se les pueda brindar a cada uno de ellos. Finalmente, en lo que respecta al capital humano desde un enfoque de capacidades, los autores hablan sobre el desarrollo de las destrezas y libertades de la población para que las personas puedan llevar un estilo de vida digno, pues consideran que por encima del crecimiento económico debe estar el bienestar de las personas, de esta manea sugieren que tanto el desarrollo económico como las políticas deben tener un enfoque que vaya mas halla de la simple búsqueda del crecimiento de indicadores e influya de manera positiva en la calidad de vida de la población.

3. Acercamiento y comportamiento de los términos de pobreza y embarazo adolescente en Colombia y sus regiones (2010-2016)

Teniendo en cuenta las revisiones realizadas previamente y que estas encuentran una relación entre el embarazo adolescente y pobreza, pues la mayoría de los embarazos se dan en los noveles

socioeconómicos más bajos, en esta sección del documento mediante una metodología descriptiva, se aclara la terminología y conceptos relacionados al embarazo adolescente y pobreza en Colombia, igualmente se describe la medición las cifras en el territorio colombiano. Para ello, se tendrán en cuenta las definiciones adoptadas por las entidades encargadas de su cálculo, así como las expuestas por entidades más relevantes a nivel internacional; igualmente se expondrán los métodos utilizados para el cálculo de estas cifras, ya que estos ayudarán a entender posteriormente con más claridad su comportamiento.

Consecutivamente, se utilizará información de carácter pública y primaria y se expondrán las cifras de embarazo adolescente y pobreza en Colombia y sus regiones, mediante un análisis paralelo entre los datos brindados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en las Estadísticas Vitales, Estadísticas de Pobreza y Condiciones de vida y la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, de Profamilia y el Ministerio de Salud y Protección Social. Sin embargo, cabe aclarar que, al no haber uniformidad temporal y espacial entre las cifras disponibles de Profamilia y las del DANE, se exhibirán algunas cifras a un solo año ya que, a pesar de no ser comparables por el tamaño de sus muestras, estas presentan comportamientos consistentes entre sí y además ayudan a entender esta problemática de manera más concisa.

Para efectos del análisis del embarazo adolescente en Colombia se tendrán en cuenta a los nacidos vivos por grupo de edad de la madre y padre; para ello se obtienen los datos de las estadísticas vitales en la sección de nacimientos, así como se tendrán en cuenta a las cifras de la ENDS 2015 puesto que presenta datos para ambos sexos, por regiones, nivel educativo y quintil de riqueza.

3.1 Embarazo adolescente

3.1.1 Terminología y Conceptos. La OMS afirma que, aunque a nivel mundial algunas adolescentes planean y desean sus embarazos, en muchos de los casos no es así, y que estos son más probables en comunidades pobres, rurales y poco instruidas, es decir, en las más vulnerables. Además, en algunos países algunas muchachas pueden recibir presión social para contraer matrimonio y, una vez casadas tener hijos, a esto se le suma que hay muchachas que no saben cómo evitar un embarazo ya que en muchos países la educación sexual es un tabú o precaria, así como es posible que se sientan cohibidas o avergonzadas para solicitar servicios de anticoncepción o el acceso a los métodos de planificación puede ser difícil dado su alto costo (OMS, 2019)

Además, teniendo en cuenta que el embarazo en adolescentes es la maternidad y paternidad que se da entre los 10 y 19 años, se considera que este es un problema de salud pública a causa de los efectos nocivos en el bienestar y salud de la madre y sus hijos, junto con los efectos que este ocasiona en la salud de la madre, este también trae problemas a nivel social, tales como conflictos familiares, deserción escolar, cambios de proyectos de vida discriminación, matrimonio servil o a temprana edad, reducción de ingresos y pobreza, al tiempo que desestimula la productividad y el crecimiento económico de una sociedad (ONU, 2010, p. 6, Citado por ICBF 2015).

En Colombia, las principales instituciones encargadas de la medición de las cifras de embarazo en adolescentes son Profamilia, MinSalud y DANE por medio de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) y las Estadísticas Vitales, las cuales son tomadas posteriormente por entidades gubernamentales o privadas para establecer las políticas o lineamientos basados en cifras específicas, para tener una mejor focalización y resultados de las medidas dirigidas a la reducción de los niveles de embarazo adolescente a nivel nacional y territorial.

La ENDS es emitida por Profamilia y el Ministerio de Salud desde 1990, con el objetivo de establecer los cambios demográficos de la población cada cinco años y obtener información actualizada sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva de mujeres y hombres en edad fértil. Además, esta encuesta es de interés porque recolecta información no solo de cifras de fertilidad y nacimientos, sino que evalúa las actitudes y percepciones de las personas con respecto al uso de métodos anticonceptivos y educación sexual. Así mismo expone las características generales de los colombianos en términos de salud sexual y reproductiva, entre otros. Esta encuesta para el año 2015 se realiza sobre una submuestra de la muestra maestra de Hogares para Estudios en Salud y Protección Social, entrevistando a 44.614 hogares, 38.718 mujeres de los 13 a 49 años (edad fértil) y 35.783 hombres en edades de los 13 a los 59 años (edad fértil) (ver figura 14). Adicionalmente, a 2015 esta encuesta recolecta información sobre anticoncepción en los hombres, es decir, se les pregunta si conocen sobre los diferentes métodos anticonceptivos y si realizan un acompañamiento a su pareja en este proceso (ProFamilia y MinSalud, 2015).

En cuanto al embarazo en adolescentes, la ENDS profundiza en la información y análisis de este tema a 2015, con el objetivo de evaluar la meta del ODS relacionada a mejorar la salud sexual y la salud reproductiva, así como para servir de referente a la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (2014-2021), donde se plantea la Salud Sexual y la Salud Reproductiva desde un enfoque de derechos a la población de los 10 a los 19 años. Adicionalmente, la encuesta también suministra información para examinar los factores distales de la fecundidad en la adolescencia e incluye información, por primera vez, sobre la fecundidad masculina en reconocimiento de la subvaloración de la salud reproductiva masculina (ProFamilia y MinSalud, 2015).

En este sentido, Profamilia y el MinSalud (2015) exponen que al igual que en la fecundidad global, la fecundidad en la adolescencia está determinada por factores próximos tales como el inicio de las relaciones sexuales, la anticoncepción, el aborto y la infertilidad post parto y por factores distales como elementos intrapersonales o individuales, es decir, variables socioeconómicas, demográficas y psicológicas o elementos interpersonales y contextuales como la estructura familiar, la influencia de pares, redes de apoyo social y variables comunitarias, sociales y políticas.

Por su parte, el DANE realiza las Estadísticas Vitales con el objetivo de producir información estadística oficial de nacimientos y defunciones ocurridos en todo el territorio nacional. Con ello también se busca en primer lugar el acopio y consolidación del número de nacidos vivos en todo el territorio nacional, subdivisiones geográficas y diferentes grupos de población. Posteriormente se pretende facilitar el cálculo de indicadores de salud pública como la tasa bruta de natalidad, cifras de fecundidad, entre otros, así como proporcionar los insumos para llevar a cabo las estimaciones del nivel y estructura de la mortalidad y fecundidad, los cuales son básicos para las proyecciones de población (DANE, 2012)

Los datos para las estadísticas vitales se obtienen por medio de los certificados de nacimiento y defunción y por el registro de la ocurrencia de los nacimientos y defunciones atendidos y certificados por el sector salud, así como las defunciones certificadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y aquellos hechos vitales no certificados por el sector salud, pero captados por las oficinas de Registro Civil y notarias. (DANE, 2012, pág. 15)

3.1.2 Comportamiento de las cifras de embarazo adolescente. Como se ha citado, el embarazo en adolescentes representa obstáculos a nivel individual, familiar y colectivo pues como

se ha mencionado, este no solo implica cambios físicos y psicológicos para la madre, sino que afecta tanto a mujeres y hombres en su formación académica, participación laboral, configuraciones de estructuras familiares, entre muchos elementos que en condiciones de pobreza se ven agudizados y limitan el desarrollo de capacidades y libertades tanto para los padres como para los hijos y por ende la posibilidad de llevar un estilo de vida digno.

Teniendo claro los conceptos y mediciones realizadas a nivel nacional, al observar a la cantidad de nacimientos según en grupo de edad de la madre, se encuentra una problemática en el grupo de edad de los 15 a los 19 años ya que, a pesar de que los nacimientos en este grupo han disminuido entre el 2010 y el 2016, está entre los grupos que presentan mayor cantidad de nacimientos. Por otro lado, la cantidad de nacimientos en el grupo de 10 a 14 años no es alta con respecto a las demás edades, sin embargo, no hay que desconocer el problema pues estas edades son críticas en términos de desarrollo físico, mental y educativo de modo que enfrentarse a un embarazo a estas edades envuelve una serie de problemáticas en todo el contexto de la adolescente (Ver figura 1).

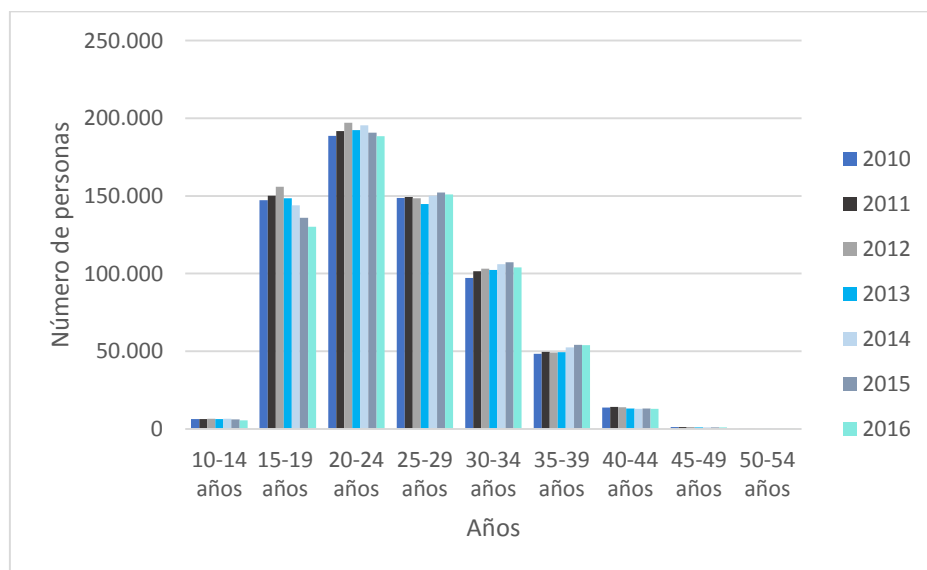


Figura 1. Número de nacimientos según la edad de la madre en Colombia (2010-2016). Datos tomados del DANE.

Igualmente, estos rangos de nacimientos según edades encontrados por el DANE coinciden con los hallados en la ENDS para el 2015, donde para las mujeres las edades con mayor frecuencia de nacimientos también fueron de los 15 a los 24 años, observando que la edad a la que la mayoría tuvo a su primer hijo fue a los 17 y en el caso de los hombres de los 18 a los 26, siendo los 22 años la edad con mayor repetición (Tabla 1).

Tabla 1.

Nacimiento del primer hijo según edad de mujeres y hombres para Colombia en 2015.

MUJERES		HOMBRES	
Edad en la que tuvo el primer hijo	Frecuencia.	Edad en la que tuvo el primer hijo	Frecuencia.
10	1	11	1
11	7	12	2
12	2	13	13
13	244	14	59
14	701	15	138
15	1,574	16	274
16	2,304	17	715
17	2,902	18	1,033
18	2,816	19	1,226
19	2,685	20	1,543
20	2,364	21	1,383
21	1,907	22	1,734
22	1,634	23	1,478
23	1,29	24	1,384
24	1,034	25	1,462
25	889	26	1,127
26	631	27	926

MUJERES		HOMBRES	
Edad en la que tuvo el primer hijo	Frecuencia.	Edad en la que tuvo el primer hijo	Frecuencia.
27	540	28	902
28	410	29	606
29	351	30	727
30	277	31	384
31	201	32	381
32	159	33	317
33	131	34	233
34	80	35	216
35	79	36	137
36	48	37	115
37	42	38	88
38	28	39	76
39	28	40	55
40	24	41	38
41	7	42	48
42	7	43	21
43	4	44	21
44	1	45	24

Nota: Datos tomados de la ENDS 2015 emitida por Profamilia y MinSalud.

Adicionalmente, cabe mencionar que la mayor parte de la población femenina inicia sus relaciones sexuales entre los 13 y los 20 años, lo cual es considerado como un determinante próximo de embarazo en adolescentes, mientras que los hombres están comenzando su vida sexual entre los 12 y 18 años, rangos parecidos a los del nacimiento del primer hijo, lo cual indica la falta de planificación familiar en los primeros años de vida sexual (Tabla 2).

Tabla 2.

Edad de inicio de las relaciones sexuales para mujeres y hombres en 2015.

MUJERES		HOMBRES	
Edad de la primera relación sexual	Frecuencia	Edad de la primera relación sexual	Frecuencia
No ha tenido	6,373	No ha tenido	5,166
8	79	8	280
9	34	9	204
10	80	10	539
11	210	11	587
12	767	12	2,107
13	1,831	13	3,018
14	3,588	14	4,979
15	5,099	15	4,917
16	4,813	16	4,486
17	4,326	17	3,643
18	4,056	18	2,79
19	2,087	19	861
20	1,385	20	851
21	753	21	259
22	674	22	304
23	436	23	128
24	293	24	98
25	248	25	160
26	127	26	42
27	105	27	46
28	88	28	33
29	45	29	17
30	47	30	28
31	13	31	5
32	23	32	4

MUJERES		HOMBRES	
Edad de la primera relación sexual	Frecuencia	Edad de la primera relación sexual	Frecuencia
33	8	33	5
34	5	34	5
35	7	35	9

Nota: Datos tomados de la ENDS 2015 emitida por Profamilia y MinSalud.

Otro determinante directo del embarazo adolescente se ve reflejado al tener en cuenta las edades a las que la mayoría de las personas tienen a su primer hijo e inician su vida sexual. Respecto a esto, es relevante la información que las personas tienen sobre sexualidad para el cuidado propio y el de su pareja, de este modo la ENDS 2015, halla que alrededor del 85.44% del total de encuestados afirman que le hizo falta más información, puesto que 40,81% respondieron que les faltaba un poco y el 43.63% preciso tener muchas carencias en el tema. (Tabla 3).

Tabla 3.

Carencia de información sobre sexualidad según los encuestados 2015

Carencia de información y educación sexual		Porcentaje
Encuestados	Nada	15,55
	Un poco	40,81
	Mucho	43,63
	Total	100

Nota: Datos tomados de la ENDS 2015 emitida por Profamilia y MinSalud

Por otro lado, al observar la cantidad de nacimientos en las edades de 15 a 19 años y de 10 a 14 por regiones de Colombia (ver figuras 2 y 3), se encuentra que en ambos casos la región más

preocupante es la del Caribe o Atlántico, pues la cantidad de nacimientos en ambos grupos de edades y para todos los años del 2010 al 2016, supera significativamente la cantidad de nacimientos en cualquier otra región del país, además, se puede visualizar que en ciertos intervalos de tiempo, la cantidad de nacimientos para ambos grupos de edades presenta tendencias crecientes.

Análogamente, cabe destacar que la región Caribe o Atlántico es la que presenta las cifras de incidencia en la pobreza tanto multidimensional como monetaria más altas para todos los años con respecto a las demás regiones del país (ver figura 7) y como se ha dicho, cuando hay condiciones de carencia a nivel monetario y multidimensional, los contextos de vulnerabilidad que influyen en las cifras de embarazo tienden a empeorar.

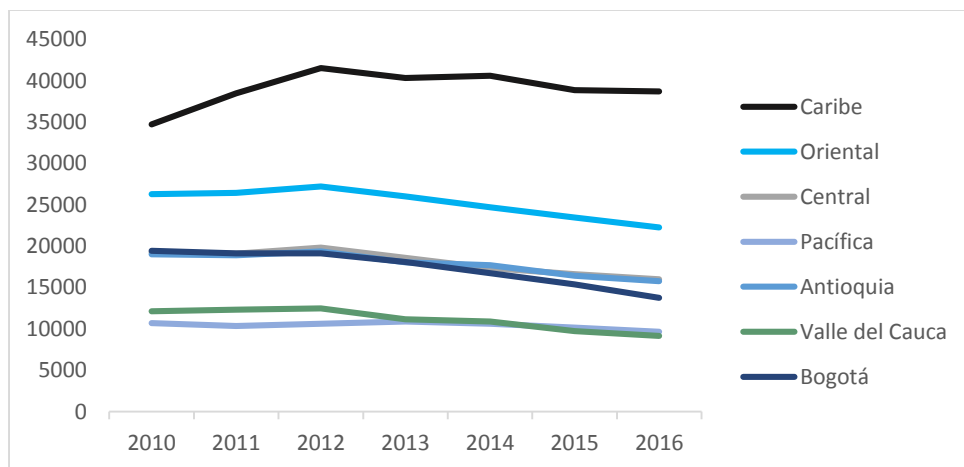


Figura 2. Número de nacimientos según madres de 15 a 19 años en regiones de Colombia (2010-2017). Datos tomados del DANE.

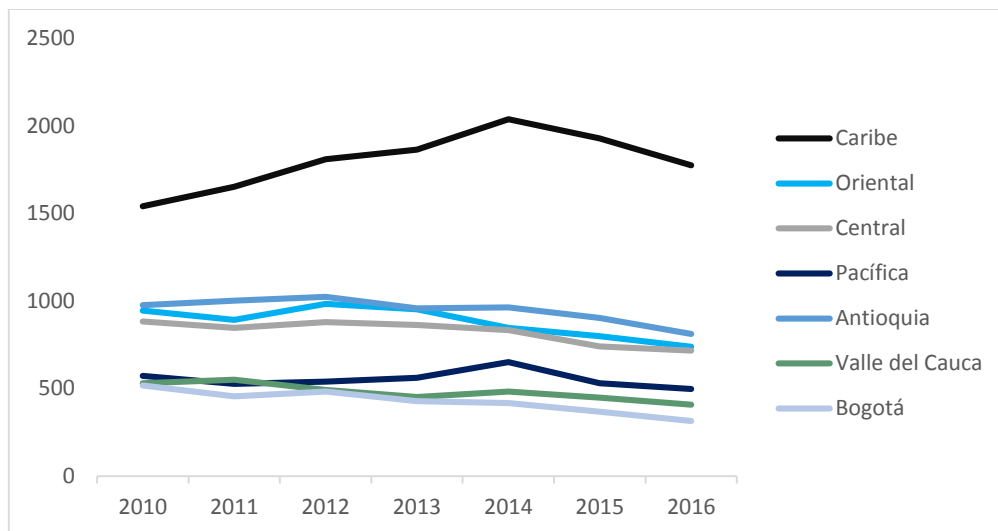


Figura 3. Número de nacimientos según madres de 10 a 14 años en regiones de Colombia (2010-2016). Datos tomados del DANE.

En otro orden de ideas, la cantidad de nacimientos en la región Pacífica llama particularmente la atención puesto que, en los grupos de edades y años en cuestión, se ubica entre las regiones con menor cantidad de nacimientos a pesar de ser la segunda región con mayores cifras de incidencia tanto en pobreza monetaria como multidimensional. Esto se puede explicar por la cantidad de población adolescente que hay en esta región con respecto a las demás ya que esta solo cuenta con tres departamentos (Chocó, Cauca y Nariño), pues Valle del Cauca, departamento que hace parte de esta región, es medido por fuera de esta, lo cual hace que tenga menos población y por ende menor cantidad de nacimientos en estos grupos de edades, sin embargo, al sumar a la región Pacífica los nacimientos en valle del cauca, esta sería la tercera, después de la región Caribe y Oriental con más número de nacimientos en los grupos de edades adolescentes.

3.1.3 Comportamiento del embarazo adolescente según diferencias socioeconómicas. Se entiende por diferencia socioeconómica, a las diferencias en los contextos sociales y económicos

en los que se desenvuelven las personas, es decir, contrastes de oportunidades y niveles de pobreza, determinados por sexo, zonas de residencia (urbanas o rurales), niveles de educación, diferencias de ingresos, características y contextos de los territorios. Se encuentra que las cifras de paternidad y maternidad en adolescentes presentan variaciones según los diferentes contextos. (Ver figura 4)

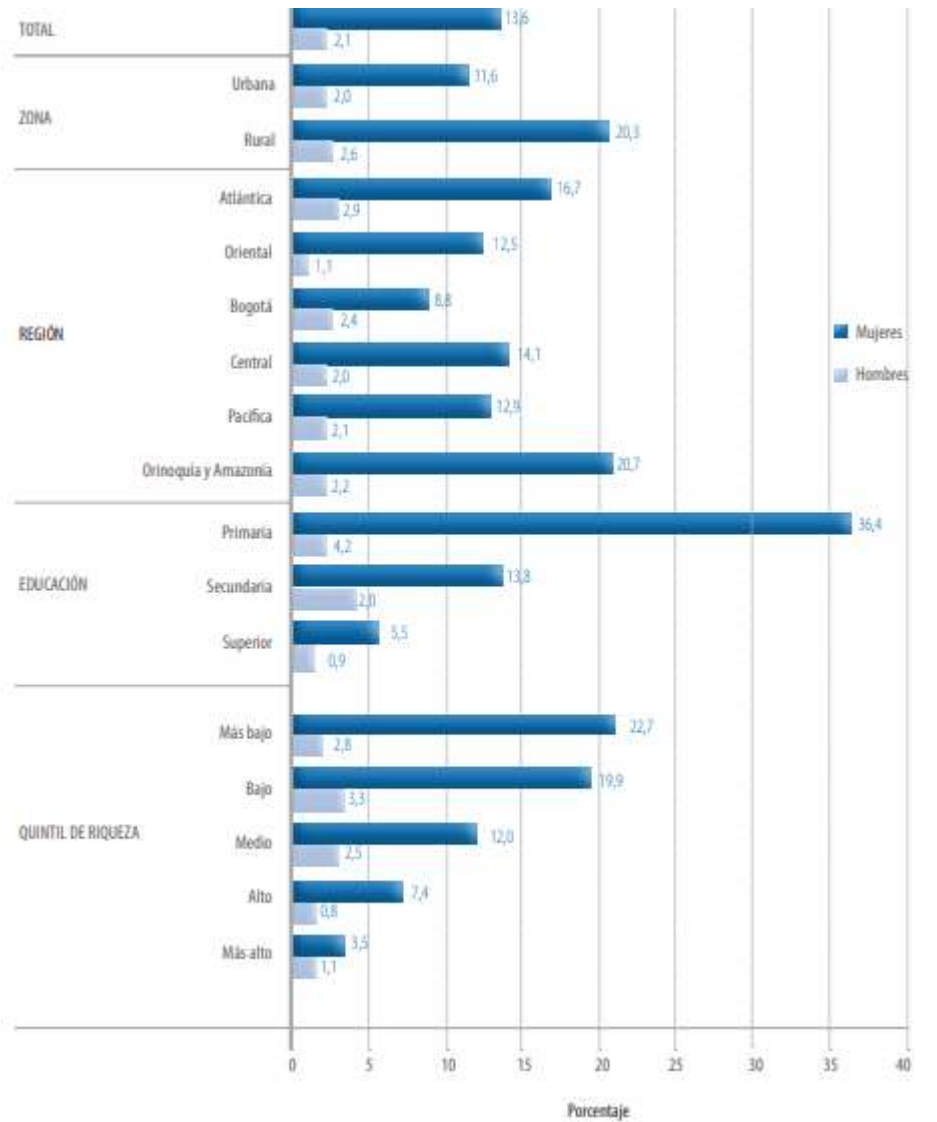


Figura 4. Porcentaje de adolescentes de 13 a 19 años que ha tenido hijos, Colombia. Obtenido de Profamilia y MinSalud (2015, pág. 295)

Al observar los diferentes contextos socioeconómicos en los que se da la maternidad y paternidad adolescente, lo primero que se puede identificar, es la diferencia de cifras entre los sexos, donde las mujeres son las que se ven más afectadas. Posteriormente, la brecha entre zonas urbanas y rurales, puesto que este fenómeno es más frecuente en las zonas rurales, lo cual coincide con territorios de características y contextos complejos, ya que, en Colombia, los espacios manejan diferentes matices sociales y económicos; algunos de estos se encuentran azotados por el conflicto armado y condiciones de pobreza lo que hace a la población adolescente ubicada en estos territorios más vulnerable con respecto a la demás.

Además, también hay una incidencia marcada en las adolescentes con niveles educativos bajos y en las pertenecientes a los quintiles de riqueza más bajo y bajo, esto está relacionado con la calidad de educación sexual que las jóvenes están recibiendo o han recibido; la ENDS muestra que la mayoría de encuestados expresa la falta de educación sexual, así como con el acceso a métodos de planificación familiar.

Para complementar, al observar de manera desglosada al embarazo en adolescentes por sexos, lo primero que se puede visualizar es la gran diferencia de cifras entre hombres y mujeres, esto debido a que un embarazo en una mujer adolescente no necesariamente implica que un hombre adolescente vaya a ser padre (ver figura 5).

Zona	Diferencia de edad con el padre del hijo(a) de la adolescente al nacimiento del primer hijo de la adolescente ¹							Total	Número
	< 0 años ²	0-2 años	3-5 años	6-9 años	10-14 años	15-19 años	20+ años		
Urbana	2.3	21.9	35.6	22.1	10.5	3.6	3.9	100.0	543
Rural	0.6	16.4	30.6	30.4	11.8	4.4	5.8	100.0	300
Total	1.7	20.0	33.8	25.1	11.0	3.9	4.6	100.0	843

¹Diferencia entre la edad del padre y la edad de la madre al momento del nacimiento del primer hijo(a)
²Significa que la mujer era mayor que el hombre

Figura 5. Diferencia de edad entre padre y madre al nacimiento del primer hijo: Mujeres y Hombres. Obtenido de Profamilia y MinSalud (2015, pág. 297)

Como se puede visualizar en la figura anterior, existe una diferencia de edades de 3 y 5 años aproximadamente, tanto para zonas urbanas como rurales. Sin embargo, conforme se aumenta la diferencia de edad del padre y de la madre se puede observar que la zona rural presenta mayores diferencias de edad con respecto a las urbanas.

3.2 Pobreza

3.2.1 Terminología y conceptos. Definir el concepto de pobreza puede implicar conocer las necesidades específicas de una persona según el desarrollo del lugar donde reside, la época o incluso los intereses personales. Siendo una cuestión tan amplia que puede variar en términos de magnitud, genero, características, formas de medición y percepción, es pertinente tomar conceptos precisos de lo que se entiende por está.

El Banco Mundial, como una de las principales fuentes de financiamiento y conocimiento para los países en desarrollo, entiende como pobreza a algo más que falta de ingresos. Tal como claman las voces de los pobres, es miedo al futuro: saber que en cualquier momento puede sobrevenir una crisis y no saber si se le podrá hacer frente (Banco Mundial, 2001, pág. 150).

Por ende, al ser un concepto complejo, éste debe considerar varios aspectos; se podría decir que para que un individuo sea catalogado como pobre, este debe tener un ingreso por debajo de la línea de pobreza, carecer de servicios básicos necesarios y no tener las suficientes capacidades y libertades básicas para desenvolverse en la sociedad.

Para la medición de la pobreza en Colombia, el DANE, adopta los parámetros propuestos por Amartya Sen en 1981, para que la pobreza pueda ser medida directa e indirectamente.³ Con esto, es posible dimensionar el grado de privación tanto de un hogar como un individuo en términos de acceso a bienes y servicios básicos tales como salud, educación o empleo y, por otra parte, evaluar la capacidad de adquisición de bienes y servicios que tienen los hogares (DANE, 2019).

En términos monetarios, la pobreza es medida cuantitativamente según el nivel del ingreso para cubrir una canasta de consumo básica. Es construida a partir de la medición del ingreso per cápita corriente de la unidad de gasto (el ingreso corriente incluye los ingresos monetarios y en especie que son devengados de manera constante por el hogar y excluye aquellos ingresos de carácter ocasional). Adicionalmente, la unidad de gasto excluye pensionistas y empleados(as) domésticos del hogar). Es decir, el ingreso corriente de la unidad de gasto u hogar es dividido por el total de integrantes de este; y se compara con el costo monetario de adquirir una canasta de bienes alimentarios y no alimentarios. En el caso de la pobreza monetaria extrema o indigencia, el ingreso corriente se compara únicamente con el costo monetario de adquirir una canasta de bienes alimentarios mínimos para la subsistencia (DANE, 2019).

En otras palabras, en Colombia, se considera a la línea de pobreza monetaria, como el valor del costo mensual mínimo necesario para que una persona adquiera los productos alimentarios y no alimentarios y a la línea de pobreza monetaria extrema al costo mensual mínimo de adquirir únicamente los productos alimentarios (ver tabla 4). Estas líneas son ajustadas año a año por el índice de precios al consumidor, además se usa un deflactor geográfico para corregir las diferencias

³ El autor propone un método indirecto y uno directo para identificar a los pobres y sus condiciones, de este modo, el método indirecto identifica a los pobres como aquellos cuyo consumo de bienes y servicios deja alguna necesidad sin satisfacer y el método directo consiste en el ingreso monetario.

entre áreas geográficas, pues se tiene en cuenta que la pobreza es relativa y varía según los contextos de las áreas geográficas. (DANE, 2017)

Tabla 4.

Línea de pobreza y línea de pobreza extrema (2011-2016) Total Nacional

Año	Línea de pobreza	Línea de pobreza extrema
	(Ingreso individual mensual en miles de pesos)	(Ingreso individual mensual en miles de pesos)
2011	194.696	87.672
2012	202.083	91.207
2013	206.091	91.698
2014	211.807	94.103
2015	223.638	102.109
2016	241.673	114.692

Nota: Línea de pobreza y línea de pobreza extrema por ingreso monetario mensual en miles de pesos (2011-2016). Datos tomados del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

La tabla anterior muestra la línea de pobreza y pobreza extrema nacional en el periodo de 2011 a 2016. Por ejemplo, según el DANE para el año 2016 si una persona tiene ingresos mensuales por debajo de 241.673 pesos colombianos se considera que esta en la línea de pobreza. Así mismo si una persona tiene ingresos mensuales inferiores a 114.692 pesos colombianos es pobre en extremo. En el caso de un hogar de 4 personas, si el ingreso mensual en el hogar es de 966,692 pesos colombianos se considera en línea de pobreza y si es de 458.768 pesos colombianos se considera en línea de pobreza extrema.

La mejora de los ingresos de la población en situación de pobreza monetaria no necesariamente implicaría una mejora en sus condiciones de vida, ya que puede que sus ingresos hayan superado las líneas de corte, no obstante, las personas se pueden seguir enfrentando a diferentes limitaciones en las múltiples dimensiones de la vida cotidiana. Es por lo que otra medición de pobreza que se realiza en Colombia es la pobreza multidimensional, la cual toma no toma en cuenta el ingreso del individuo, sino las condiciones de vida que este tenga. Es decir, que evalúa dimensiones educativas, salud, trabajo, acceso a servicios públicos, condiciones de la vivienda y condiciones de la niñez y juventud.

El DANE, mide este tipo de pobreza a través del Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), usando como base la metodología Alkire y Foster ya que es un método de identificación que distingue a ‘quién es pobre’ considerando el rango de privaciones que sufre, y un método de agregación que genera una clase intuitiva y descomponible de medidas de pobreza. Cabe mencionar que la elección de las variables y su cálculo resultan de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ENCV), las cuales cuantifican y caracterizan las condiciones de la población colombiana. Esta encuesta realiza mediciones a nivel nacional, departamental, municipal y regional. Es preciso aclarar que a nivel regional no mide los centros poblados y rurales dispersos de las regiones de Orinoquia, Amazonia y San Andrés y Providencia, lo cual deja a estas dos regiones fuera del cálculo del IPM realizado por el DANE (DANE, 2019).

Con lo mencionado previamente, para comprender de manera más precisa el cálculo de la pobreza multidimensional en Colombia, cabe desglosar sus diferentes dimensiones y variables. En la tabla 5 se puede observar a cada componente del indicador, su peso, puntos de corte y fórmulas para la creación de las variables.

Tabla 5.

Componentes del Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) en Colombia

Dimensión	Variable		Puntos de corte	Fórmula
	Privación*	Indicador		
Condiciones educativas del hogar (0.2)	Bajo logro educativo (0.1)	Escolaridad promedio de las personas de 15 años y más del hogar	9 años	$\frac{\text{Años educativos de las personas de 15 años o más}}{\text{Personas de 15 años o más}}$
	Analfabetismo (0.1)	Porcentaje de personas del hogar de 15 años y más que saben leer y escribir	100%	$\left(\frac{\text{Personas 15 años o más que saben leer}}{\text{Personas de 15 años o más}} \right) * 100$
Condiciones de la niñez y juventud (0.2)	Inasistencia escolar (0.05)	Proporción de niños entre 6 y 16 años en el hogar que asisten al colegio	100%	$\left(\frac{\text{Niños de 6 a 16 años que asisten a establecimiento educativo}}{\text{Niños entre 6 y 16 años}} \right) * 100$
	Rezago escolar (0.05)	Proporción de niños y jóvenes (7-17 años) dentro del hogar <u>sin</u> rezago escolar (según la norma nacional)	100%	$\left(\frac{\text{Niños de 7 y 17 años sin rezago escolar}}{\text{Niños entre 7 y 17 años}} \right) * 100$

Dimensión	Variable	Indicador	Puntos de corte	Fórmula
	Privación*	Indicador		
	Barreras de acceso a servicios para el cuidado de la primera infancia (0.05)	Proporción de niños de cero a cinco años en el hogar con acceso simultaneo a salud, nutrición ¹ y educación inicial ²	100%	$\left(\frac{\text{Niños de 0 a 5 años que tienen acceso simultaneo a servicios de salud nutrición y educación inicial}}{\text{Niños entre 0 y 5 años}} \right) * 100$
	Trabajo infantil (0.05)	Proporción de niños entre 12 y 17 años en el hogar que se encuentra por fuera del mercado laboral	100%	$\left(\frac{\text{Niños de 12 a 17 años por fuera del mercado laboral}}{\text{Niños entre 12 y 17 años}} \right) * 100$
Trabajo (0.2)	Tasa de dependencia económica (0.1)	Número de personas por miembro ocupado en el hogar	3	$\left(\frac{\text{Total personas en el hogar}}{\text{Personas ocupadas}} \right)$
	Empleo informal (0.1)	Proporción de la PEA del hogar que son ocupados con afiliación a pensiones (proxy de informalidad)	100%	$\left(\frac{\text{Ocupados con afiliación a pensiones}}{\text{Población económicamente activa ajustada}} \right) * 100$

Dimensión	Variable	Indicador	Puntos de corte	Fórmula
Salud (0.2)	Sin aseguramiento en salud (0.1)	Proporción de miembros del hogar, mayores de cinco años, asegurados a Seguridad Social en Salud	100%	$\left(1 - \frac{\text{Personas mayores de 5 años aseguradas en salud}}{\text{Personas mayores de 5 años}} \right) * 100$
	Barreras de acceso a servicio de salud (0.1)	Proporción de personas del hogar que acceden a servicio institucional de salud ante una necesidad sentida en los últimos 12 meses	100%	$\left(\frac{\text{Personas con necesidad sentida en salud que acuden a médico general, especialista, odontólogo o inst. de salud}}{\text{Personas con necesidad sentida en salud}} \right) * 100$
Acceso a servicios públicos domiciliarios y condiciones de la vivienda (0.2)	Sn acceso a fuente de agua mejorada (0.04)		1	<p>Hogar urbano: se considera como privado si no tiene servicio público de acueducto en la vivienda.</p> <p>Hogar rural: se considera privado cuando obtiene el agua para preparar los alimentos de pozo con o sin bomba, agua lluvia,</p>

Dimensión	Variable		Puntos de corte	Fórmula
	Privación*	Indicador		
				rio, manantial, carro tanque, aguatero u otra fuente.
	Inadecuada eliminación de excretas (0.04)		1	Hogar urbano: se considera como privado si no tiene servicio público de alcantarillado. Hogar rural: se considera como privado si tiene inodoro sin conexión, letrina, bajamar o no tiene servicio sanitario
	Pisos inadecuados (0.04)		1	Se consideran en privación los hogares que tienen pisos en tierra.
	Paredes exteriores inadecuadas (0.04)		1	Hogar urbano: se considera privado si el material de las paredes exteriores es madera burda, tabla, tablón, guadua, otro vegetal, zinc, tela, cartón, deshechos o sin paredes. Hogar rural: se considera privado si el

Dimensión	Variable	Indicador	Puntos de corte	Fórmula
	Privación*			
	Hacinamiento crítico (0.04)	Número de personas por cuarto para dormir excluyendo cocina, baño y garaje e incluyendo sala y comedor	*Urbano: 3 o más personas por cuarto *Rural: Más de 3 personas por cuarto	material de las paredes exteriores es guadua, otro vegetal, zinc, tela, cartón, deshechos o sin paredes. $\left(\frac{\text{Total personas en el hogar}}{\text{Número de cuartos}} \right)$

Nota: Cada dimensión del Índice de Pobreza Multidimensional en Colombia se desagrega por privaciones. Adaptado del Departamento Nacional de Planeación (2005)

Se puede observar que la medición de la pobreza multidimensional abarca diferentes aspectos que pueden estar relacionados entre sí e inclusive pueden presentar una correspondencia estrecha con la pobreza monetaria, aunque no de manera estricta, pues a pesar de que la falta de ingresos se ve reflejada en dimensiones y variables como las condiciones de la vivienda y el acceso al sistema educativo o de salud y la formalidad o informalidad del trabajo, entre otros, puede que un hogar presente privaciones en alguna de estas variables por motivos ajenos a la falta de ingresos.

3.2.2 Comportamiento de los Indicadores de Pobreza. Tanto la pobreza monetaria como multidimensional en Colombia han venido presentando un comportamiento decreciente (ver figura 6), sin embargo, hay un mayor número de personas en situación de pobreza monetaria con respecto a la multidimensional. Esto se puede explicar porque la primera medida hace referencia a los ingresos de las personas, mientras que la segunda está condicionada por diferentes dimensiones y variables o privaciones, así al tener en cuenta que se considera pobre al que presente privación en al menos 33% de las variables que componen al índice de pobreza multidimensional, es posible que muchos de los encuestados que se encuentran en situación de pobreza monetaria no presenten limitaciones en las diferentes variables que sugiere el IPM (Tabla 6).

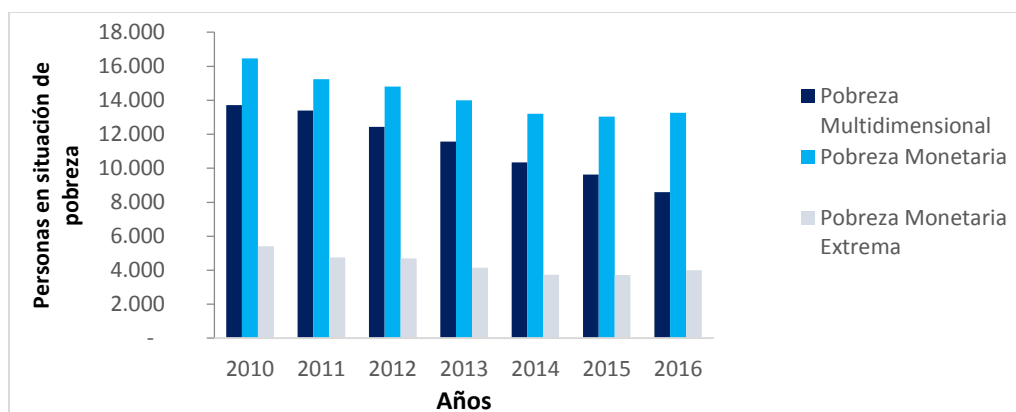


Figura 6. Pobreza monetaria y multidimensional en Colombia (2010-2016). Datos tomados del DANE 2018.

La pobreza monetaria y las condiciones de vida de la población guardan una estrecha relación, pues la incidencia en la pobreza multidimensional (ver figura 7), coinciden con las regiones que presentan mayor incidencia en la pobreza monetaria por departamentos (Ver Apéndice A). En este sentido, las regiones con altas cifras de incidencia en la pobreza monetaria y multidimensional son

Caribe y Pacífica, mientras que las que cuentan con mejores condiciones son Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca⁴.

Cabe mencionar que a lo largo de los años todas las regiones han disminuido sus cifras de incidencia en la pobreza, aunque todas lo han hecho en diferentes proporciones. Pese a esto, en todos los años expuestos tanto Caribe como Pacífica (teniendo en cuenta que Valle del Cauca pertenece a esta región) tienen las cifras de incidencia más altas, esto debido al bajo desarrollo de las regiones lo que influye en tanto en los ingresos de las personas como en su calidad de vida ya que una región con infraestructura precaria, poca inversión privada y pública así como como con altos grados de corrupción tiene escasa capacidad para generar empleo lo que lleva a los individuos a acceder al mercado laboral informal o a estar desempleados. Del mismo modo, estas regiones, junto con la región Oriental, que también presentan cifras considerables de incidencia en la pobreza, tienen altas cifras de embarazo en adolescentes.

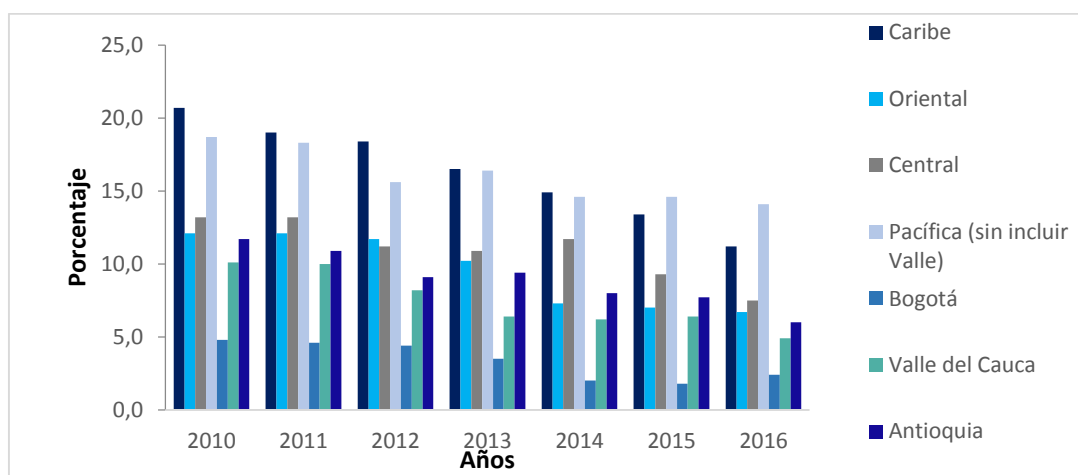


Figura 7. Incidencia ajustada de la pobreza multidimensional en las Regiones de Colombia (2010-2016). Datos tomados del DANE 2018.

⁴ Se refiere al porcentaje de personas que viven en hogares multidimensionalmente pobres.

Por otro lado, el comportamiento de las diferentes dimensiones que componen al índice (Figura 8) indica que las variables de mayor preocupación a nivel nacional son las condiciones educativas del hogar y trabajo, dimensiones que están estrechamente relacionadas con el concepto de capital humano y además influyen de manera directa en la calidad de vida e ingresos monetarios de las personas o de un hogar.

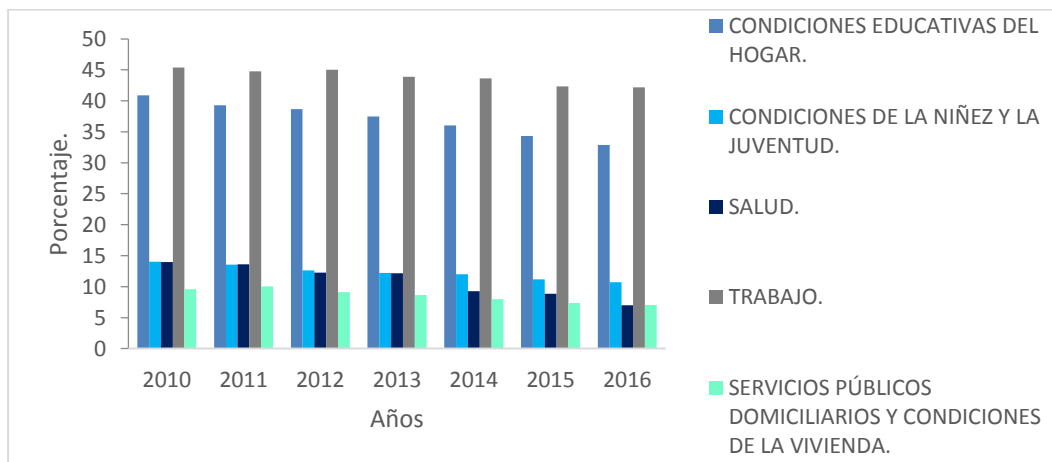


Figura 8. Comportamiento de las Dimensiones del IPM en Colombia (2010-2016). Datos tomados del DANE 2018.

En la dimensión de condiciones educativas del hogar, se toman en consideración dos variables con un peso de 0.1 cada una. Primero está el bajo logro educativo del hogar que considera a las personas mayores de 15 años con menos de 9 años de escolaridad y luego está el analfabetismo que toma en cuenta a las personas de 15 años o más que no saben leer ni escribir. De ambas variables, se puede ver en la figura 9 que la más preocupante es el bajo logro educativo del hogar, lo cual indica que entre el 50% y 45% de los hogares del país existían personas mayores de 15 años que no habían culminado su etapa de educación básica y por ende no habían alcanzado el título de bachiller.

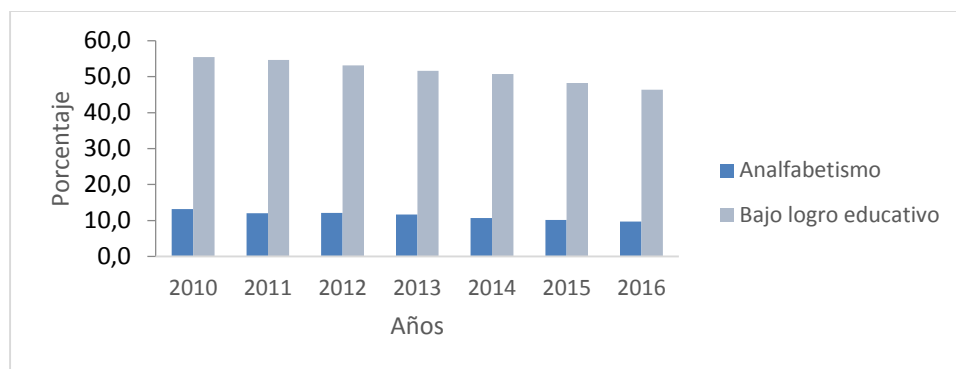


Figura 9. Condiciones educativas del hogar en Colombia (2010-2016). Datos tomados del DANE 2018.

Al tener presente que el ICBF (2015) señala como uno de los determinantes intrapersonales del embarazo temprano al nivel de escolaridad, resulta de interés el bajo logro educativo de los hogares en Colombia ya que cifras mayores al 45% son altas pues ello es indicador de que un gran número de personas no culminó su etapa escolar. En este sentido, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud encuentra en 2015 que, en el caso de las mujeres menores de 25 años encuestadas, la principal razón de abandono de la escuela es el embarazo, donde el 18,13% afirma que dejó de estudiar por tal motivo. En el caso de los hombres mayores de 25 años, la principal causa de abandono resulta ser el no deseo de estudiar, seguida por la necesidad de ganar dinero (ver tabla 6).

Tabla 6.

Razón de abandono de la escuela

MUJERES		HOMBRES	
Razón de abandono de la escuela	Frecuencia	Razón de abandono de la escuela	Frecuencia
Quedó embarazada	1,126	Se casó	77
Se casó	327	La familia necesitaba ayuda	234

MUJERES		HOMBRES	
Razón de abandono de la escuela	Frecuencia	Razón de abandono de la escuela	Frecuencia
Tenía que cuidar los niños	309	No podían pagar la pensión y/o matrícula	723
La familia necesitaba ayuda	195	Necesitaba ganar dinero	1,278
No podían pagar la pensión y/o matrícula	1,038	Se graduó/ Suficiente estudio	519
Necesitaba ganar dinero	676	No quiso estudiar	1,414
Se graduó/ Suficiente estudio	798	Tramitología/Papeles	275
No quiso estudiar	840	Tenía que prestar servicio militar	85
Tramitología/Papeles	251	Muy lejos/No existía	103
Otra	647	Otra	418
No sabe	5	No sabe	10

Nota: Datos tomados de la ENDS emitida por ProFamilia y MinSalud (2015).

Respecto a las condiciones de la niñez y la juventud se tiene en consideración cuatro privaciones cada una con un peso de 0.05, Primero, la inasistencia escolar toma la proporción de niños y adolescentes que asisten al colegio, donde si menos del 100 % de los que habitan en la vivienda no asisten al colegio, se considera al hogar en privación; segundo, el rezago escolar tiene en consideración a los niños y adolescentes que tienen atraso escolar, tercero, las barreras de acceso a servicios para el cuidado de la primera infancia y por último, el trabajo infantil.

En la figura 10 se aprecia que la privación de mayor preocupación en esta dimensión es el rezago escolar, lo cual implica que entre el 2010 y 2016, los hogares presentaron entre el 35% y 29% de limitación en esta variable, significando esto que los niños o adolescentes dentro de la unidad familiar no cumplían con el número de años cursados en una institución educativa con

respecto a su edad. Dicho rezago puede presentarse por muchos motivos, ya sea por factores internos de las instituciones educativas, tales como la calidad docente o planes de estudios mal diseñados o por causas extraescolares tales como la situación socioeconómica del hogar, pobreza, bajo nivel educativo o embarazo a temprana edad que obliga a los padres o madres a abandonar sus estudios de manera definitiva o temporal. Por otro lado, la variable con menores porcentajes de privación es la inasistencia escolar, esto debido a las políticas que han aumentado la cobertura escolar en todo el país, sin embargo, esto no es sinónimo de calidad educativa.

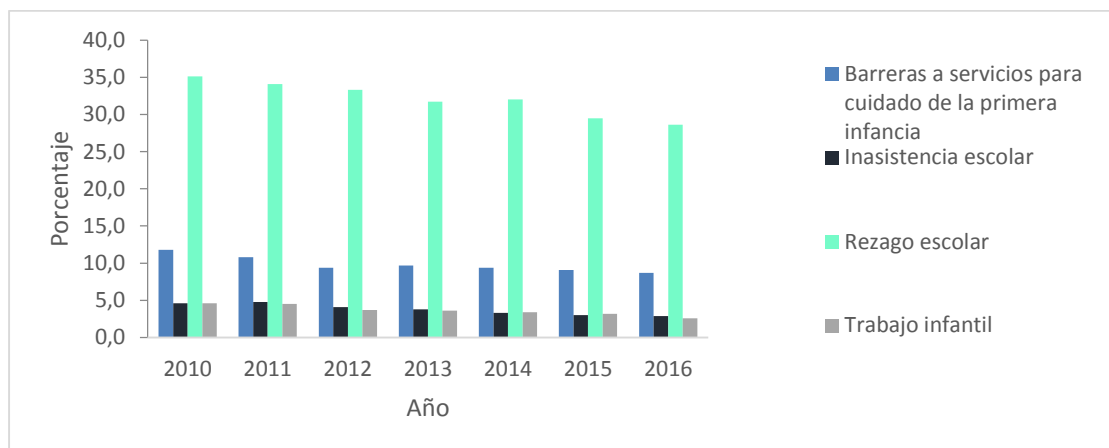


Figura 10. Condiciones de la niñez y juventud en Colombia (2010-2016).

Por otra parte, la dimensión de trabajo se divide en dos privaciones, primero, la tasa de dependencia de personas por miembro ocupado en el hogar, es decir si por cada miembro ocupado en el hogar existen 3 que dependen de él se puede decir que hay dependencia económica. Y segundo lugar está el empleo informal que toma en consideración la proporción de la población económicamente activa del hogar que son ocupados con afiliación a pensiones.

La variable de trabajo informal (Figura 11) presenta cifras que superan el 70% de privación a nivel nacional, lo cual puede estar estrechamente relacionado con el bajo logro educativo de las

personas, ya que al no ofrecer un valor agregado al mercado laboral se dificulta la posibilidad de conseguir un trabajo que les garantice todas las prestaciones y por lo menos un salario mínimo que permita tener acceso a bienes y servicios básicos.

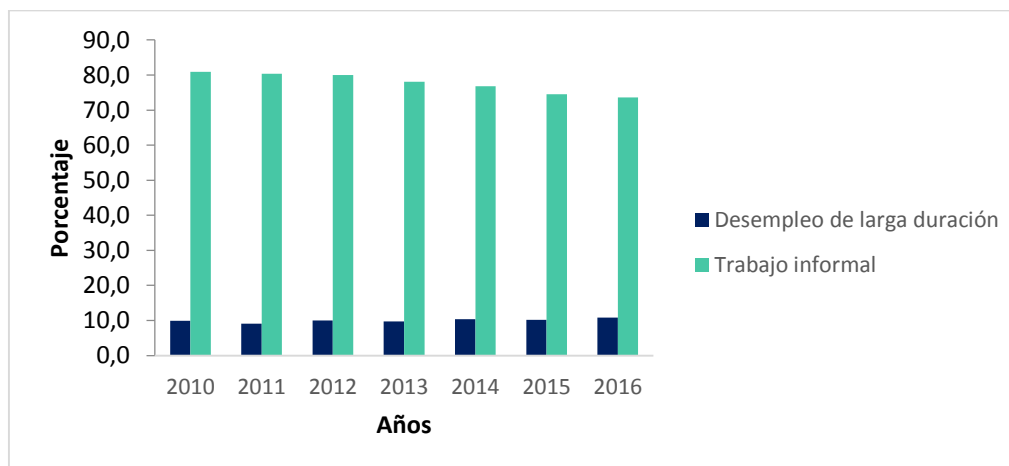


Figura 11. Condiciones de Trabajo en Colombia (2010-2016). Datos tomados del DANE 2018

La dimensión de salud abarca primero a las personas sin aseguramiento en salud y segundo, las barreras de acceso a servicio de salud, es decir, la proporción de personas del hogar que acceden al servicio institucional de salud ante una necesidad sentida en los últimos 12 meses.

La figura 12, ilustra que se ha presentado una disminución significativa en el porcentaje de personas sin aseguramiento en salud, esto se debe a las diferentes políticas que han intentado aumentar la cobertura del sistema y por ende el número de afiliados mediante los regímenes subsidiado y contributivo, sin embargo pese a este incremento, la variable de barreras de acceso al servicio de salud presenta un comportamiento con más variaciones, lo cual se puede explicar porque las personas ante una necesidad médica no acuden a un centro de salud por problemas en la cobertura de infraestructura o difícil acceso a una cita médica ya que el sistema puede estar saturado.

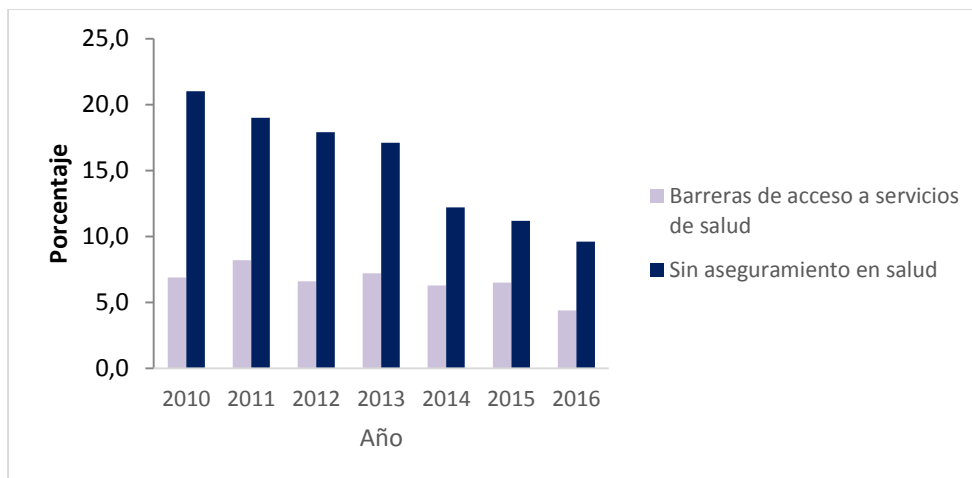


Figura 12. Condiciones de Salud en Colombia (2010-2016). Datos tomados del DANE 2018.

Por otro lado, la dimensión de acceso a servicios públicos domiciliarios y condiciones de la vivienda toma en consideración cinco privaciones con un peso de 0.04 cada una. Primero a quienes no tienen acceso a fuente de agua potable, la inadecuada eliminación de excretas, material inadecuado de paredes, material inadecuado de pisos y hacinamiento crítico (ver figura 13). En esta dimensión, las variables en el periodo de estudio no superan el 15% de privación, sin embargo, los hogares presentan mayores limitaciones en tres variables: adecuado sistema de alcantarillado (inadecuada eliminación de excretas) y acueducto (sin acceso a fuente de agua mejorada) y hacinamiento crítico.

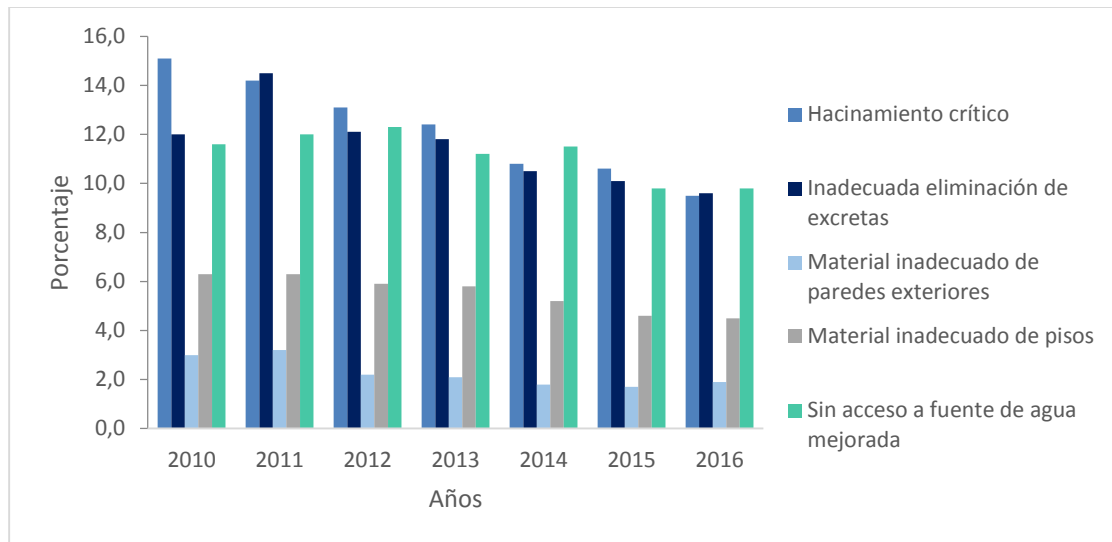


Figura 13. Servicios públicos domiciliarios y condiciones de la vivienda en Colombia (2010-2016). Datos tomados del DANE 2018.

Esta dimensión resulta de interés ya que la determinación del nivel socioeconómico de un hogar o estratificación en Colombia no se realiza según los ingresos de la unidad familiar sino en función de las características de la vivienda y su entorno urbano o rural, pues para el DANE la pobreza es precisamente el factor que limita el acceso a una vivienda propia o en buenas condiciones, siendo aquellos hogares que no tienen buenos materiales de construcción o difícil acceso a acueducto o alcantarillado los clasificados en los niveles socioeconómicos más bajos, ello implicaría también, otras privaciones en términos de salud, trabajo o educación pues una vivienda en malas condiciones es señal de bajos ingresos determinados principalmente por la informalidad laboral y el bajo logro educativo de los conformantes de la unidad.

En general, al observar de manera diferenciada a la pobreza monetaria y multidimensional, se pudo evidenciar en primer lugar que ambos indicadores de pobreza han presentado una tendencia decreciente a nivel nacional, sin embargo, al examinar el comportamiento de la pobreza multidimensional por regiones, se encuentra que esta tendencia se presenta en variaciones

diferentes en cada región, esto debido a las diferencias en los niveles de desarrollo de cada una de estas, además, la región Caribe presentó las cifras mas altas tanto de pobreza multidimensional, monetaria y de embarazo adolescente junto con la región Pacífica y Oriental, lo que permite verificar la relación entre ambos fenómenos. Análogamente, al analizar las condiciones de vida de la población mediante los componentes del IPM, medido según el enfoque de capacidades y libertades propuesto por Amartya Sen, se encuentra que variables relacionadas con el capital humano tales como el bajo logro educativo, el rezago escolar, el trabajo informal presentan cifras altas, además, estas variables han sido identificadas como determinantes intermedios del embarazo adolescente ya que influyen en los contextos en los que los jóvenes se desarrollan.

De esta manera, para dar sustento a las estadísticas descriptivas, se realizará un análisis empírico que permita corroborar la relación entre ambos fenómenos, tomando variables que influyen directamente en el embarazo adolescente tales como el conocimiento de métodos anticonceptivos, educación sexual, inicio de relaciones sexuales, entre otras y a variables relacionadas con las condiciones de vida y pobreza como el nivel socio económico, acceso a servicios públicos, nivel de escolaridad y demás.

4. Análisis empírico.

4.1. Aspectos metodológicos

El análisis de la relación entre pobreza y embarazo adolescente en Colombia en el periodo de 2010 a 2016 realiza como se ha visto una revisión bibliográfica que soporta en la teoría económica y estudios previos las bases del fenómeno, lo cual permite dimensionar su importancia y contextualizarlo en Colombia. Así mismo, se presentan estadísticas descriptivas con datos del DANE que denotan el comportamiento de este. Ahora en esta sección se pretende estimar la probabilidad de ser padre o madre adolescente, dadas ciertas características individuales, a nivel de hogar, socioeconómicas, de pares y sexualidad. Para este fin se emplea el software estadístico Stata y se corren cinco modelos Logit, adicionando variables de control que se relacionan con la pobreza y determinantes próximos e intermedios del embarazo adolescente con la intención de darle más soporte al modelo y determinar cuál expresa mejor la relación de estas variables.

Para el análisis econométrico se utilizó la Encuesta Nacional de Demografía y Salud -ENDS 2015- que caracteriza la población y permite analizar la relación pobreza y embarazo adolescente. Se hizo uso de los módulos de Hogar, Mujeres y Hombres, construyéndose un identificador común a partir del número de segmento, vivienda y hogar con la finalidad de consolidar la base de datos.

Cabe aclarar que, aunque a lo largo del documento se han analizado las dinámicas de las diferentes variables en el periodo de 2010 a 2016, el análisis econométrico se realizará solo para el año 2015, con los datos de la ENDS. Esto debido a que esta encuesta se realiza cada cinco años

y es tan solo en el año 2015 cuando se tuvo en cuenta factores relevantes como el registro de paternidad adolescente y sexualidad de los hombres en edad fértil de 13 a 59 años, influencia de pares y norma social percibida.

Así mismo, en encuestas anteriores no se tenía en cuenta el conocimiento, uso, acceso y aprobación de métodos anticonceptivos de hombres. Además, es tan solo en la ENDS 2015, cuando se tiene en consideración por primera vez a la anticoncepción como principio de libertad y derecho y no solo como control de la reproducción; es decir, que en encuestas previas a la ENDS 2015 no hay datos que permitan hacer una comparación correcta.

4.1.1 Datos. Para el desarrollo del modelo econométrico se utiliza la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2015, que tiene como unidad de observación a 44,614 hogares a nivel nacional, tomando a los centros poblados rural disperso de los municipios (con excepción del área rural dispersa de la Orinoquía y Amazonía, zona que se excluye por razones de costo y accesibilidad), seis regiones, 17 subregiones, 32 departamentos y Bogotá. Así mismo, la tabla 7 muestra el número de personas y hogares seleccionados en el año 2015 para aplicarles la ENDS por segmento de población en zonas urbanas, rurales y total nacional.

Tabla 7.

Número de personas y hogares encuestados por segmentos. (Profamilia y MinSalud, 2015, pág. 45)

INDICADORES	Total País	Zona	
		Urbana	Rural
Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015. Muestra sin ponderar			
Hogares	44614	32936	11678
Población total (residentes habituales)	158283	115118	43165
Mujeres de 13 a 49 años	38718	30656	8062
Hombres de 13 a 59 años	35783	27252	8531
Mujeres de 50 a 69 años	13761	10645	3116
Hombres de 60 a 69 años	4517	3015	1502

Nota: Segmentación de encuestados por rango de edad. Las mujeres están representadas en edad fértil (13-49 años) y adulto mayor (50-69 años). En los hombres se entiende edad fértil de los 13-59 años y adulto mayor de los 60-69 años.

La encuesta está dividida por cuestionarios (mujer, hombre, hogar, detección temprana de cáncer mujer y detección temprana de cáncer hombre), los cuales están conformados por preguntas correspondientes a diferentes secciones (cambios demográficos, características de los hogares y de la población, características generales y situación de mujeres y hombres, migración, mortalidad, fecundidad, anticoncepción -conocimiento y uso de métodos-, nupcialidad y exposición al riesgo de embarazo, preferencias de fecundidad y demanda de métodos anticonceptivos, salud materna, detección temprana de cáncer, conocimiento y formas de prevención del ITS y el VIH/sida); algunas están segmentadas por rangos de edades. Es preciso mencionar que, del total de la encuesta, solo se utilizan los módulos relevantes para el estudio mencionados anteriormente junto

con las preguntas evaluadas en estos cuestionarios, quedando una muestra de 70,971 observaciones (34.061 mujeres y 36.910 hombres).⁵

4.1.2 Variables exploratorias y caracterización de la población. En este apartado se muestran cuáles fueron las variables específicas seleccionadas para las regresiones y como cada una de ellas característica a la población de estudio. Estas variables exploratorias escogidas pretenden analizar la relación del embarazo adolescente que se da especialmente en entornos de pobreza. Cabe mencionar que, respecto a la pobreza multidimensional, la ENDS no tiene propiamente calculada una variable específica o similar como el IPM, que conglomerada las diferentes características y entornos que rodean un individuo, por lo que se toman categorías similares a este con la información que brinda la encuesta para dar noción de cómo los componentes de este tipo de pobreza influyen en la edad en la que se es padre o madre por primera vez; así mismo estas variables que influyen en este fenómeno, relacionadas a características individuales, información escolar, características hogar, indicador de riqueza, nivel socioeconómico e información sexual y reproductiva, así como la distinción por regiones.

Tabla 8.

Resumen estadístico de variables de interés (2015)

Resumen estadístico de variables	Hombres	Mujeres
Edad	32	29
Estado Civil		
Soltero	41,84	34,70

⁵ El total de la muestra se redujo al tomar solo los cuestionarios y módulos de interés. Además, el software depuro observaciones, dando como resultado final una muestra total de 70.971 observaciones.

Resumen estadístico de variables	Hombres	Mujeres
Casado	17,26	15,58
Pareja	31,12	35,03
Otro	9,78	14,70
Área-Residencia		
Urbano	72,07	76,43
Rural	27,93	23,57
Información Escolar		
Ninguna	3,10	1,68
Preescolar	0,06	0,03
Primaria	25,13	18,74
Secundaria	25,65	23,98
Media	24,70	26,93
Técnica y Tecnológica	10,67	15,82
Profesional	9,00	11,16
Esp, Maestría y PhD	1,70	1,65
Características Hogar		
Acueducto	79,84	82,27
Alcantarillado	64,73	68,88
Electricidad	94,96	96,14
Gas	48,89	51,71
Televisión	91,00	92,97
Internet	30,02	31,92
Celular	96,52	97,28
Computador	38,22	40,75
Indicador de riqueza		
Muy Bajo	28,26	23,77
Bajo	29,08	30,21
Medio	18,69	21,15
Alto	14,21	14,97

Resumen estadístico de variables	Hombres	Mujeres
Muy Alto	9,76	9,89
Nivel Socioeconómico		
Bajo (Estrato 1 y 2)	82,95	83,20
Medio (Estrato 3 y 4)	16,55	16,28
Alto (Estrato 5 y 6)	0,50	0,52
Regiones		
Bogotá -DC	5,65	6,27
Atlántica	25,91	25,43
Oriental	14,15	13,67
Central	22,95	22,69
Pacífica	14,8	15,39
Orinoquia-Amazonia	16,55	16,54
Información Sexual y Reproductiva		
Edad primera relación sexual	13	14
Obtención Información métodos		
Familia	17,36	16,97
Institución Educativa	53,78	52,21
Institución de Salud	7,14	19,76
Conocidos y Amigos	13,35	7,94
Otra fuente	6,37	3,12
Métodos Anticoncepción		
No conoce	0,56	0,4
Folclórico	0,05	0,04
Tradicional	0,02	0,02
Moderno	99,37	99,54
Ausencia de información		
Si	84,45	84,44
No	15,55	15,56

En primer lugar, las variables se agruparon por categorías. En cuanto a las características individuales, los hombres tienen una edad promedio de 32 años y las mujeres de 29; con respecto al estado civil de los encuestados, se puede decir que el mayor porcentaje respondieron estar solteros (41,84%), mientras que el 35,03% de las mujeres dijeron estar en pareja. Por otro lado, la mayoría de los hombres y mujeres residen en la zona urbana, con 72,07% y 76,43%, respectivamente.

Por otra parte, la información escolar indica que en su mayoría los hombres han alcanzado como máximo logro escolar secundaria (25,65%), seguidos de primaria, (25,13%), y media, (24,70%), mientras que las mujeres tienen en su mayoría media, (26,93%), seguido de secundaria y primaria con porcentajes similares, (23,98% y 18,74% respectivamente). Por otro lado, las características del hogar muestran que las viviendas de los hombres encuestados tienen en un 79,84% acueducto, 64,73% alcantarillado, 94,96% electricidad, 48,89% gas, 91% televisión, 30,02% internet, 96,52% celular y 38,22% computador. Las mujeres presentan dinámicas similares en los bienes y servicios de sus viviendas, con la salvedad, de que en cada una de estas superan a los hombres en aproximadamente dos puntos porcentuales.

El indicador de riqueza muestra que la mitad de la población colombiana encuestada está en niveles bajos y muy bajos de riqueza. Así mismo, alrededor del 82,95% de los hombres viven en estratos 1 y 2, es decir, que están en un nivel socioeconómico bajo. El mismo comportamiento presentan las mujeres encuestadas, puesto que el 83,20% se encuentra en las mismas condiciones. Por otra parte, se puede ver que la mayoría de los encuestados hombres y mujeres, pertenecen a la región Atlántica (alrededor de 25%) y Central (alrededor de 22%).

Respecto a la información sexual y reproductiva que reportan los encuestados, se puede decir que, para el caso de los hombres, usualmente la edad de la primera relación sexual es a los 13 años,

mientras que para las mujeres es a los 14. Esta población en su mayoría manifiesta que recibió la información de métodos anticonceptivos en instituciones educativas, y que su método de anticoncepción es en su mayoría moderno. Además, cuando se les preguntó si consideraban que a lo largo de su vida les había hecho más falta información y educación relacionada con la sexualidad, el 84,44% de las mujeres contestó que sí, y el 84,45% de los hombres dio la misma respuesta.

4.1.3 Modelo Logit. La regresión logística es un método que determina como influyen las variables explicativas en la probabilidad de ocurrencia de un suceso particular (Gujarati, 2010). El modelo logístico establece la siguiente razón de probabilidades

$$\text{Logit}[P(Y = 1)] = \text{Ln} \left[\frac{P[Y = 1/x_1, x_2, \dots, x_k]}{1 - P[Y = 1/x_1, x_2, \dots, x_k]} \right] = \beta_1 + \beta_2 x_2 + \dots + \beta_k x_k + U_i$$

El modelo Logit tiene como característica que a pesar de que $\text{Logit}[P(Y = 1)]$ es lineal en X, las probabilidades en si mismas no lo son. Además, que se pueden añadir tantas variables regresoras como indique la teoría subyacente. Si el Logit es positivo, significa que cuando se incrementa el valor de la(s) regresora (s), aumentan las posibilidades de que la regresada sea igual a 1. Si L es negativo, las probabilidades de que la regresada iguale a 1 disminuyen conforme se incrementa el valor de X (Gujarati, 2010, pág. 555).

Para el caso del estudio, el modelo a estimar es:

$$\text{Ln}\left(\frac{P_i}{1 - P_i}\right) = \beta_1 + \beta_2 X_i + \beta_k X_k + U_i$$

Donde la variable dependiente es el logaritmo de la razón de probabilidades de haber sido padre o madre adolescente, en función de las variables pertenecientes a sexo, edad, estado civil, área de residencia, nivel de escolaridad, edad del jefe de hogar, estructura de la familia, número de

miembros del hogar, número de niños menores de cinco años, características de la vivienda, índice de riqueza, nivel socioeconómico, edad de la primera relación sexual, obtención de información de uso y métodos anticonceptivos y región.

4.2 Resultados

Con el fin de establecer con mayor precisión la relación entre pobreza y embarazo en la adolescencia, se incluyen en el modelo econométrico variables relacionadas a la pobreza multidimensional y monetaria, así como determinantes propios del fenómeno⁶. Para esto, se realizaron cinco modelos Logit controlando por características individuales, estado civil, área de residencia, nivel de escolaridad, características del hogar, caracterización económica, sexualidad y regiones. En la tabla 8 se muestran los coeficientes significativos en cada modelo, haciendo énfasis en que estos coeficientes solo definen la dirección de los efectos.

Tabla 9.

Modelos Logit – Coeficientes significativos

		Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Modelo 5
		Coefficiente	Coefficiente	Coefficiente	Coefficiente	Coefficiente
Individuales	Hombre/REF					
	Mujer	1.678***	1.716***	1.713***	1.799***	1.800***
	Edad	-0.0222***	-0.00673***	-0.00554***	0.00444***	0.00451***
Estado Civil	Soltero/REF					
	Casado	2.530***	2.258***	2.227***	2.968***	2.961***
	Pareja	2.924***	2.603***	2.566***	3.243***	3.239***
	Otro	2.827***	2.600***	2.582***	3.252***	3.240***
	Rural/REF					

⁶ En el apéndice 2, se exponen los coeficientes con los errores robustos.

		Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Modelo 5
		Coficiente	Coficiente	Coficiente	Coficiente	Coficiente
Área de residencia	Urbano	0,0306	0.143***	0.144***	0.102***	0.102**
	Área de escolaridad	Ninguno/REF				
	Preescolar	0,171	0,353	0,0101	0,519	0,502
	Primaria	-0.224***	-0.132**	-0.208***	-0.194**	-0.223**
	Secundaria	-0.511***	-0.358***	-0.420***	-0.443***	-0.459***
	Media	-0.878***	-0.690***	-0.747***	-0.626***	-0.641***
	Técnica y Tecnológica	-1.339***	-1.100***	-1.146***	-0.978***	-0.978***
	Profesional	-1.896***	-1.602***	-1.623***	-1.404***	-1.406***
	Esp, Maestría, PhD	-2.122***	-1.796***	-1.798***	-1.599***	-1.609***
Características del hogar	Edad jefe de hogar		-0.0175***	-0.0173***	-0.0172***	-0.0167***
	Estructura de la familia	Unipersonal/REF				
	Nuclear completa		-0.172**	-0.170**	-0,102	-0,101
	Nuclear Incompleta		-0.256***	-0.254***	-0.170*	-0.170*
	Extensa		0,0404	0,0337	0,147	0,146
	Compuesta		-0.187**	-0.192**	-0,0864	-0,0855
	Numero miembros del hogar		0.0698***	0.0709***	0.0663***	0.0698***
	Numero de niños < 5 años		0.123***	0.140***	0.173***	0.173***
	No tiene/REF	Acueducto				
			-0,0456	-0,0362	0,00212	-0,000666
			0,0215	0.0693*	0.0659*	0,0211
			-0.153***	-0.106***	-0.100***	-0,0389
			0,0619	0,0483	0,0321	0,0299
			-0.0592*	-0,0135	-0,0124	-0,00586
			-0,0826	-0,0814	-0,127	-0.145*
			-0.146***	-0.118***	-0.137***	-0.150***
Caracterización económica	Índice de riqueza	Muy bajo/REF				
		Bajo		-0,00341	0,00581	0,0182
		Medio		-0.101*	-0,0765	-0,0862
		Alto		-0.116*	-0,096	-0.125*
		Muy Alto		-0,111	-0,105	-0.145*
	Nivel socio-económico	Bajo/REF				

	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Modelo 5	
	Coficiente	Coficiente	Coficiente	Coficiente	Coficiente	
Sexualidad	Medio		-0.183***	-0.187***	-0.189***	
	Alto		-0.411*	-0.542**	-0.512**	
	<i>Otro/REF</i>					
	Edad primera relación sexual			-0.0890***	-0.0881***	
	Obtención información					
	Familia			-0,0515	-0,0471	
	Institución educativa			-0.230***	-0.238***	
	Institución de salud			0.389***	0.383***	
	Conocido y Amigos			-0,00302	0,00576	
	Si/REF					
Información oportuna			0.163***	0.163***		
Región	<i>Región Atlántica/REF</i>					
	Oriental				0.141***	
	Central				0.202***	
	Pacífica				0.209***	
	Bogotá				0.223***	
	Orinoquia				0.219***	
	Constante	-3.034***	-2.909***	-2.889***	-2.646***	-2.797***
	Número de observaciones	70.971	70.971	67.829	58.884	58.884
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1						
Las variables ficticias de referencia son: 1) Hombre;2) Soltero; 3) Área de residencia rural; 4) Ninguno; 5) Unipersonal; 6) No tiene 7) Muy Bajo; 8) Bajo; 9) Otro ;10) si; 11) Región Atlántica						

Nota: Coeficientes significativos de modelos Logit. En cada modelo se van agregando variables de interés para ver su comportamiento. La variable dependiente es el logaritmo de la razón de probabilidades de que el encuestado haya sido padre o madre adolescente.

En el modelo 1, se utilizaron variables de características de los individuos, estado civil, área de residencia y nivel de escolaridad, dando como resultado en la mayoría de las variables son significativas al 1%. Al incluir controles de otros grupos de variables en el modelo 2, se encontró

que las variables incluidas en el modelo 1 siguieron el mismo comportamiento a excepción de la zona de residencia, que tomó significancia al 1% y otras (edad del jefe de hogar, estructura de familia nuclear incompleta, gas, computador, y nivel socioeconómico medio), fueron significantes al 1%.

El modelo 3, incluye categorías de índice de riqueza y nivel socioeconómico, presentando en la mayoría de sus variables mismo comportamiento que tenían en el modelo 2, excepto por el alcantarillado que toma significancia al 10%, el nivel socioeconómico alto al 10%. En el modelo 4, se incluye el componente de sexualidad, reflejando que la institución educativa y la institución de salud, como lugar donde se recibe información de uso de métodos es significativa al 1%. Así mismo el no considerar haber recibido información oportuna en temas de sexualidad es significativo al 1%.

El modelo final muestra que las categorías con significancia del 10% son estructura de la familia nuclear incompleta, celular, índice de riqueza alto y muy alto. Otras variables como vivir en una zona urbana, tener nivel de escolaridad primaria y tener un nivel socioeconómico alto, marcaron 5% de significancia. Por otro lado, otras variables tomaron significancia al 1% como ser mujer, el estado civil casado, en pareja y otros, el nivel de escolaridad desde primaria hasta doctorado, la edad del jefe del hogar, el número de miembros del hogar, el número de niños menores de cinco años, tener computador, nivel socioeconómico medio, la edad de la primera relación sexual, el lugar de donde se obtiene la información de uso de métodos, la carencia de información oportuna y todas las regiones Oriental, Central, Pacífica, Orinoquia y Bogotá.

Tabla 10

Efectos marginales

		Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Modelo 5
		Efecto	Efecto	Efecto	Efecto	Efecto
		Marginal	Marginal	Marginal	Marginal	Marginal
Sexo	Mujer	0.214***	0.215***	0.213***	0.208***	0.208***
		0,0027	0,00272	0,00279	0,00305	0,00305
Edad	Edad	-0.00283***	-0.000845***	-0.000689***	0,00014	0,000144
		0,000159	0,00018	0,000183	0,000203	0,000203
Estado civil	Casado	0.251***	0.225***	0.220***	0.268***	0.268***
		0,00519	0,00538	0,00547	0,00694	0,00693
	Pareja	0.323***	0.285***	0.278***	0.317***	0.317***
		0,0035	0,00402	0,00412	0,00528	0,00525
	Otro	0.305***	0.284***	0.281***	0.319***	0.318***
		0,00525	0,0058	0,00589	0,00694	0,00693
	Urbano	0,00391	0.0179***	0.0179***	0.0129***	0.0130***
		0,00319	0,00414	0,0045	0,00479	0,00501
Área de residencia	Preescolar	0,0266	0,0533	0,0015	0,0865	0,0832
		0,0905	0,0849	0,0971	0,125	0,122
Nivel de escolaridad	Primaria	-0.0339***	-0.0191**	-0.0303***	-0.0298**	-0.0335***
		0,00933	0,00925	0,0102	0,0128	0,0129
	Secundaria	-0.0752***	-0.0510***	-0.0598***	-0.0532***	-0.0547***
		0,00974	0,00968	0,0106	0,0132	0,0133
	Media	-0.124***	0.0945***	-0.102***	-0.0691***	-0.0703***
		0,00953	0,00957	0,0105	0,0131	0,0132
	Técnica y Tecnológica	-0.178***	-0.142***	-0.148***	-0.107***	-0.106***
		0,00976	0,00988	0,0108	0,0135	0,0136
	Profesional	-0.230***	-0.191***	-0.194***	-0.149***	-0.149***
		0,00986	0,0101	0,011	0,0139	0,014
	Esp, Maestría, PhD	-0.246***	-0.206***	-0.209***	-0.165***	-0.165***
		0,0122	0,0129	0,0138	0,0169	0,017
Características del hogar	Edad del jefe de hogar		-0.00220***	-0.00215***	-0.00202***	-0.00197***
			0,000132	0,000134	0,000143	0,000143
	Estructura de la familia					
	Nuclear completa		-0.0217**	-0.0213**	-0,0135	-0,0133
			0,0103	0,0106	0,0114	0,0114
	Nuclear Incompleta		-0.0319***	-0.0314***	-0.0214*	-0.0213*
			0,0102	0,0105	0,0113	0,0113
Extensa		0,00525	0,00435	0,018	0,0178	
		0,0107	0,011	0,0119	0,0119	

		Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Modelo 5	
		Efecto	Efecto	Efecto	Efecto	Efecto	
		Marginal	Marginal	Marginal	Marginal	Marginal	
Caracterización económica	Compuesta		-0,0236**	-0,0239**	-0,0109	-0,0108	
			0,0114	0,0117	0,0126	0,0126	
	Numero miembros del hogar		0,00877***	0,00881***	0,00741***	0,00783***	
			0,000884	0,000914	0,000993	0,000995	
	Número de niños < 5 años		0,0154***	0,0173***	0,0219***	0,0219***	
			0,00217	0,00227	0,00244	0,00244	
	Acueducto		-0,00573	-0,00449	-0,000913	-0,00126	
			0,00398	0,00414	0,00444	0,00445	
	Alcantarillado		0,0027	0,00860*	0,00846*	0,00305	
			0,00402	0,00446	0,00476	0,00482	
	Gas		-0,0192***	-0,0132***	-0,0124***	-0,00493	
			0,0033	0,00382	0,00401	0,00425	
	Televisión		0,00778	0,006	0,00493	0,00467	
			0,00506	0,0061	0,00664	0,00665	
	Internet		-0,00744*	-0,00168	-0,0016	-0,000849	
			0,00433	0,00471	0,0048	0,0048	
	Celular		-0,0104	-0,0101	-0,0137	-0,0158	
			0,00745	0,00927	-0,0106	-0,0106	
	Computador		-0,0184***	-0,0147***	-0,0163***	-0,0178***	
			0,00396	0,00405	0,00416	0,00418	
		Índice de riqueza					
		Bajo			-0,000431	0,0025	0,00401
					0,00524	0,00551	0,00553
		Medio			-0,0126*	-0,00704	-0,00826
				0,00712	0,00747	0,00755	
	Alto			-0,0145*	-0,00972	-0,0132	
				0,00853	0,00887	0,00899	
	Muy Alto			-0,0137	-0,0107	-0,0154	
				0,00999	0,0103	0,0105	
	Nivel socioeconómico						
	Medio			-0,0224***	-0,0216***	-0,0219***	
				0,00439	0,00446	0,00447	
	Alto			-0,0483*	-0,0661**	-0,0632**	
				0,0251	0,0257	0,0261	
Sexualidad	Edad primera relación sexual				-0,0108***	-0,0107***	
					0,00049	0,000484	
	Obtención información						
	Familia				-0,00647	-0,00592	

	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Modelo 5
	Efecto	Efecto	Efecto	Efecto	Efecto
	Marginal	Marginal	Marginal	Marginal	Marginal
				0,0074	0,00741
Institución educativa				-0.0280***	-0.0290***
				0,00708	0,00709
Institución de salud				0.0520***	0.0511***
				0,00752	0,00752
Conocido y Amigos				-0,000382	0,000729
				0,0077	0,00772
Información oportuna				0.0199***	0.0198***
				0,00394	0,00394
Regiones					
Oriental					0.0167***
					0,00473
Central					0.0242***
					0,00429
Pacífica					0.0251***
					0,00479
Bogotá					0.0268***
					0,0069
Orinoquia					0.0263***
					0,00496
Número de observaciones	70.971	70.971	67.829	58.884	58.884
Errores estándar robustos					
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1					
Las variables ficticias de referencia son: 1) Hombre;2) Soltero; 3) Área de residencia rural; 4) Ninguno; 5) Unipersonal; 6) Muy Bajo; 7) Bajo; 8) Otro ;9) Región Atlántica					

Nota: Modelos con efecto marginal que tienen como variable dependiente al logaritmo de la razón de probabilidades de la edad en que el encuestado tuvo su primer hijo

Cabe aclarar que el modelo se interpreta en términos probabilísticos y hay que tener presente, que la magnitud del parámetro estimado no indica la magnitud de cambio en la probabilidad, por lo que se debe utilizar los efectos marginales. Por otra parte, el modelo más completo, es decir el quinto, presentó heterocedasticidad en los errores, por lo cual se corrige generando así los errores

robustos. Por otra parte, al hacer la validación del modelo, la bondad de ajuste y la prueba de Wald indican que el modelo es útil para representar la relación y la prueba chi cuadrado de Pearson muestra correcta asociación entre las variables seleccionadas. Análogamente, la prueba de Hosmer-Lemeshow aplicado a la variable dependiente (edad en la que tuvo el primer hijo) muestra que lo esperado y observado se ajusta bien al modelo. En conclusión, el modelo 5 satisface todos los criterios y muestra correcto ajuste de los datos.

En cuanto a los efectos marginales, se interpretará el modelo 5 que incluye todos los controles, donde la muestra indica que la probabilidad de tener un hijo(a) en la adolescencia aumenta 20,8% si es mujer respecto a si es hombre. Esto indica que ser del sexo femenino tiene como consecuencia ser más vulnerable ante este fenómeno. Por otro lado, por un aumento, la probabilidad de tener un hijo(a) en la adolescencia aumenta en 0.014 puntos porcentuales.

Respecto al estado civil, se puede decir que la probabilidad de tener un hijo(a) antes de los 19 años aumenta 26,8% si se está casado(a) a si se está soltero(a). En otras palabras, cualquier estado civil frente a ser soltero aumenta más dicha probabilidad. Respecto a la zona de residencia, el modelo muestra que aumenta la probabilidad en 1,3% de sufrir este fenómeno si está en una zona urbana frente a quienes están en zonas rurales.

Así mismo, esta probabilidad cambia si se tiene como nivel de escolaridad primaria frente a ningún nivel de escolaridad, pues la probabilidad disminuye en 3.3%. Igualmente, si se toma de referente no tener escolaridad, frente a haber cursado la media, la probabilidad disminuye en 7%, y si se toma frente a tener estudios técnicos o tecnológicos, esta probabilidad disminuye en 10,6%. Si el nivel académico es profesional frente a ninguno, la probabilidad disminuye en 14,9%, y si se enfrenta ninguno contra estudios de especialidad, maestría o PhD, la probabilidad disminuye en 16.5%. En conclusión, a medida que se tiene mayor nivel de escolaridad la probabilidad de ser

padres adolescentes disminuye en mayor porcentaje. Por ejemplo, un individuo que tenga un nivel de escolaridad media tiene menos probabilidades de enfrentar este fenómeno frente a uno que tenga secundaria.

También el modelo muestra que, por un aumento en la edad del jefe de hogar, la probabilidad del fenómeno disminuye en 1.9%. Respecto a la estructura de la familia, las probabilidades disminuyen en 1.3%, 1.1%, 1.1% si la estructura es nuclear completa, nuclear incompleta, y compuesta, cada una respectivamente frente a si es unipersonal, lo que indica que un individuo que conviva con los miembros de un único núcleo familiar, es decir padres e hijos, tiene menos probabilidad de ser padre o madre adolescente. Sin embargo, si la estructura de la familia es extensa, las probabilidades de tener un hijo(a) a edad temprana aumentan en 2.1% frente a si es unipersonal.

Respecto a si el hogar tiene acueducto, gas, internet, celular y computador, frente a si no tiene, las probabilidades disminuyen en 0,1%, 0,4%, 0,08%, 1.5% y 1,7% respectivamente de ser un padre o madre adolescente. Pero si el hogar cuenta con televisión la probabilidad de este fenómeno aumenta en 0,4% respecto a si no tuviese. Esto nos indica que tener acceso a servicios domiciliarios, celular y computador frena la probabilidad del fenómeno, pero que si el individuo tiene acceso a televisión sucede lo contrario, lo que deja en evidencia que el acceso de bienes y servicios, principalmente electrodomésticos influyen en las decisiones reproductivas de los jóvenes.

Por otro lado, las probabilidades de tener un hijo(a) estando en la adolescencia aumentan en 0,04% si el índice de riqueza es bajo frente a si fuese muy bajo. Así mismo, dicha probabilidad disminuye si el índice de riqueza es medio, alto o muy alto en 0,8%,1.3%,1.5% respectivamente, frente a las personas que están en el nivel muy bajo del índice de riqueza. Igualmente, si se toma

al nivel socioeconómico bajo como referencia, se puede ver que la probabilidad del suceso disminuye en los niveles medio y alto en 2.1% y 6,3% respectivamente. Esto respalda los diferentes estudios mencionados con anterioridad que relacionan a los entornos directos de pobreza con el embarazo adolescente, reiterando que, aunque este fenómeno se presenta en los diferentes niveles socioeconómicos, se agudiza cuando se encuentra con individuos que tienen carencias.

Un aumento en la edad de la primera relación sexual disminuye la probabilidad de tener un hijo o hijo en un rango de edad temprano en 1.07 puntos porcentuales. Esta misma probabilidad disminuye si el lugar de donde proviene la información del uso de métodos anticonceptivos es la familia o institución educativa frente a otro lugar en un 0,5% y 2% cada una. Sin embargo, si esta información proviene de una institución de salud o un amigo, el modelo indica que la probabilidad aumenta en 5% y 0,07% respectivamente. De igual manera, la carencia de información y educación en sexualidad aumenta en 1.9% la probabilidad del evento frente a si los encuestados consideraran que tuvieron suficiente información del tema.

En otras palabras, la fuente de información sexual refleja que las personas prefieren acudir a un amigo o institución que solucione sus dudas, sin embargo, al parecer dicha información no es completa, puesto que la mayoría de los encuestados indican tener carencia de información en el tema (tabla 3), y se agudiza en mayor medida la problemática al ver que la regresión indica que dicha carencia aumenta la probabilidad de tener un embarazo en la adolescencia.

Al contrastar la región Atlántica con las demás regiones, se puede ver que la probabilidad de tener un hijo(a) en edad adolescente (igual o superior a 19 años de edad) aumenta más en la región Orinoquia, pues esta es de 2,63%. Sin embargo, donde existe la mayor probabilidad de aumento del fenómeno es en Bogotá con 2.68 %. Adicionalmente las probabilidades Oriental, Central, y Pacífica son 1.6%, 2.4% y 2.5% frente a la región Atlántica como se mencionó anteriormente. Es

preciso aclarar que, aunque Bogotá presenta menores índices de pobreza, es normal que presente una mayor probabilidad de incidir en embarazo adolescente puesto que sus cifras poblacionales son comparables con las de las regiones

Con la estimación del modelo, se puede comprobar la hipótesis del documento, es decir, que los diferentes determinantes que están entorno al embarazo adolescente se agudizan en ambientes de carencias o privaciones, lo que convierte a este fenómeno en una problemática socioeconómica. En otras palabras, las decisiones reproductivas que puede llegar a tomar un adolescente están influenciadas no solo por los factores que se asumen como decisiones propias y próximas del individuo sino también por sus entornos y condiciones económicas, que van desde el sexo, la formación académica y sexual que recibe a la disponibilidad de recursos básicos como servicios domiciliarios y electrodomésticos, así como la caracterización económica a la que pertenezca, según esto, las probabilidades alrededor de este fenómeno muestran las diferencias que existen cuando las condiciones de vida son óptimas o no, pues los datos indican que según las características que el individuo posea, tendrá ciertas libertades para tener un proyecto de vida diferente al de ser padre o madre adolescente.

5. Políticas e instituciones involucradas en la reducción de la pobreza, y cifras de fecundidad adolescente.

5.1 Políticas públicas e instituciones promotoras de lucha contra la pobreza

Como se ha visto, en los últimos años Colombia ha logrado disminuir el número de personas en la línea de pobreza monetaria, monetaria extrema y multidimensional. Este comportamiento puede ser un reflejo de políticas que los diferentes organismos nacionales han venido ejecutando a lo largo de los años, pues como se observó previamente en el análisis descriptivo, variables como el aseguramiento a la salud, asistencia escolar, entre otras, han marcado la tendencia decreciente del índice de la pobreza multidimensional, por lo que es de utilidad hacer una revisión de las acciones que han contribuido con esto.

En Colombia el principal organismo de Gobierno Nacional encargado de mitigar las cifras de pobreza es el Departamento de Prosperidad Social (DPS) quien en coordinación con la Unidad de Atención y Reparación Integral a las Víctimas, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Centro de Memoria Histórica, formulan y ejecutan la políticas y planes generales para la superación de pobreza y pobreza extrema, la atención de grupos vulnerables, la atención de la primera infancia, niñez y adolescencia, la gestión territorial y la atención y reparación a víctimas del conflicto armado a que se refiere el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011.

Para alcanzar la eficiencia en cada una de sus políticas, planes y proyectos, el Departamento Nacional de Planeación (DNP) realiza esquemas de seguimiento, monitoreo y evaluación a la

ejecución de estos. Igualmente ejecuta acciones de dirección y orientación a la planeación del Sector Administrativo de Inclusión Social y Reconciliación para el cumplimiento de las funciones a cargo de éste, además de gestionar alianzas con el sector privado, organismos de carácter internacional y otros gobiernos que faciliten e impulsen el logro de los objetivos del Sector, en coordinación con las demás entidades competentes.

Dentro de los programas más importantes se encuentra Red Unidos, el régimen subsidiado de salud, la atención a la primera infancia, hogares comunitarios del ICBF, Desayunos Infantiles, vivienda de interés social, sistema de pensiones, caja de compensación familiar, acceso a microcrédito, entre otros. (Fundación Konrad Adenauer Stiftung, 2012)

Por ejemplo, el PTC del DPS llamado “Más Familias en Acción” otorga a los hogares que necesitan un apoyo económico y conviven personas menores de 18 años un apoyo financiero para que puedan tener una mejor alimentación, controles de crecimiento y desarrollo y permanencia en el sistema educativo.

Así mismo también se ha desarrollado estrategias de “Habilidades Blandas” para fomentar la inclusión productiva y generación de ingresos con poblaciones pobres y/o vulnerables⁷. Respecto a esto, el Ministerio de Trabajo tiene como actividades la inclusión de competencias básicas y transversales en programas de formación para trabajadores. Igualmente, el DPS tiene un enfoque de Inversión en competencias psicosociales y socio laborales como componente transversal de programas como “Jóvenes en Acción”.

Además de estos programas, el Ministerio de Educación y el Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones realizan estrategias de cobertura y calidad de la educación en todos los niveles socioeconómicos, especialmente los menos favorecidos, así como el acceso a

⁷ Combinación de habilidades de comunicación, sociales, acercamiento a los demás, entre otras que forman a una persona capaz de relacionarse de forma efectiva con otros.

herramientas relacionadas en tecnologías de información y comunicación. Así mismo existen colegios y universidades públicas.

Análogamente, el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), tiene un enfoque de implementación de competencias que permiten que las personas se capaciten y se vinculen al mercado laboral. De la misma manera el Banco Mundial, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Departamento Nacional de Planeación, entre otros ofrecen programas que ayudan al fortalecimiento de competencias y/o acompañamiento en miras de la protección social y lucha contra la pobreza.

Otro programa que impacta en los colombianos es “Colombia Mayor”, el programa generado por el Ministerio del Trabajo y ejecutado por las alcaldías municipales que busca proteger a las personas mayores que no cuentan con una pensión ni recursos suficientes para su manutención. También en miras del desarrollo y superación de la pobreza, se tiene como una de las líneas principales la adecuación de infraestructura rural que permita el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas que viven en las zonas rurales.

La siguiente tabla muestra la distribución de beneficiarios y beneficios para cada quintil de la población. Allí se ve que un gran número de beneficiados está en la población más rica, específicamente en cuanto a pensiones y transferencias asociadas al trabajo. Lo que coincide con que las políticas aplicadas para la reducción de la pobreza no tienen un enfoque de cierre de la brecha de desigualdad en Colombia.

Tabla 11.

Incidencia de beneficiarios y beneficios.

	Beneficiarios					Beneficios				
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5
Protección Social Total	20.4	20.5	20.2	20.1	18.7	14.3	13.5	13.3	16.4	42.4
Seguridad Social Total	25.2	23.8	20.6	17.3	13.0	8.7	8.7	9.0	13.8	60.7
Valor pensión de jubilación, sustitución pensional, invalidez, vejez	1.1	5.9	14.0	28.4	50.7	0.1	1.2	4.5	14.0	80.2
Prima por pensión o sustitución pensional	0.8	5.0	14.5	28.2	51.6	0.2	1.3	4.9	13.8	79.7
Salud régimen subsidiado POS	29.5	26.7	21.7	15.4	6.6	33.7	28.2	21.4	12.1	4.6
PPNA y subsidiados no-POS	27.0	25.4	21.8	17.1	8.7	26.3	24.7	21.2	18.2	9.6
Seguridad Social Asociada al Trabajo Total	1.4	11.7	21.3	31.2	34.4	0.2	3.3	9.3	23.2	63.9
Prima de servicios	0.6	8.7	20.1	31.4	39.1	0.2	2.4	7.6	17.9	71.9
Prima de navidad	1.2	8.4	17.8	31.3	41.3	0.2	1.9	5.7	16.3	75.8
Prima de vacaciones	1.3	7.4	18.2	28.0	45.1	0.4	1.5	6.3	16.3	75.5
Subsidio de alimento último mes	0.0	3.5	8.3	33.3	54.9	0.0	3.0	3.9	25.5	67.6
Auxilio transporte último mes	0.9	10.4	23.4	36.9	28.4	0.3	5.5	15.8	38.1	40.3
Subsidio familiar último mes	0.8	9.6	24.9	38.3	26.4	0.5	8.2	18.8	34.2	38.3
Indemnizaciones	0.5	8.4	16.4	30.6	44.1	0.1	2.5	4.9	15.9	76.7
Asistencia Social Total	24.5	23.7	21.6	18.9	11.3	25.5	22.9	19.3	16.5	15.8
Familias en acción o adultos mayores	39.4	32.1	18.9	7.7	2.0	39.5	30.8	16.6	8.6	4.5
Subsidio vivienda	33.8	29.7	15.3	13.2	8.1	6.6	9.8	22.1	20.7	40.8
Educación Pública	27.1	25.9	22.0	17.7	7.3	30.5	26.9	20.4	15.9	6.3
Subsidios, becas y alimentación inst. privadas	11.9	13.1	19.9	28.4	26.7	3.4	10.0	8.7	14.8	63.2
Valor recibido para sostenimiento de menores	16.9	22.4	27.6	17.6	15.6	6.7	15.6	22.6	18.9	36.3
Subsidio alimentos niños menores	32.5	27.5	17.2	16.0	6.8	24.9	29.3	16.6	21.4	7.8
Subsidio alimentación bienestar familiar (mayores de 4 años)	51.6	22.0	15.3	9.7	1.5	26.0	23.7	33.3	12.2	4.8
Ayuda otros hogares	25.8	21.0	19.1	18.4	15.6	24.5	14.5	15.5	18.9	26.6

Nota: Adaptado de Konrad Adenauer Stiftung, 2012, pag.64 “Pobreza, Desigualdad de Oportunidades y Políticas públicas en América Latina”

Un componente preocupante son los subsidios de vivienda ya que el 63% de los beneficiarios corresponde a los dos quintiles más bajos de riqueza, sin embargo, esto concentra el 16% de los montos transferidos del programa, mientras que el 20% más rico obtiene el 41% de las transferencias, mientras que en el régimen subsidiado de salud el 30% de los afiliados corresponde a los quintiles más pobres y los montos representan el 34% de los montos totales del programa (Fundación Konrad Adenauer Stiftung, 2012).

Aunque las estrategias de habilidades blandas son una gran herramienta en la superación de pobreza, cabe destacar que están basadas en lógicas de programas y no en políticas públicas fuertemente transversales de un sistema de protección social en el que se da un acompañamiento psicosocial fuerte (Tassara, 2015).

En lo referente a programas de asistencia social se puede afirmar que, aunque están destinados a las personas de los quintiles de riqueza más bajos, es necesario orientar las estrategias de salida y definir las ya que los programas de asistencia social deberían prestar beneficios temporales y no permanentes (Fundación Konrad Adenauer Stiftung, 2012). De acuerdo con lo mencionado anteriormente, es necesario ampliar la cobertura y focalización de los diferentes programas, especialmente pensiones y transferencias asociadas al trabajo, articulando políticas e instituciones que regulen y mejoren las existentes.

5.2 Políticas públicas e instituciones encargadas de la reducción de las cifras de fecundidad adolescente.

Teniendo en cuenta la relación entre pobreza y embarazo adolescente y que ambos hechos han presentado comportamientos decrecientes en el periodo analizado, además que las políticas de lucha contra la pobreza al pretender mejorar las condiciones de vida de la población tienen una influencia indirecta en las decisiones de reproducción de los jóvenes, también es de importancia revisar las acciones que han influido directamente en la reducción de las cifras de embarazo adolescente en Colombia.

De este modo, al identificar que en los últimos años de los noventa y principios del dos mil las cifras de fecundidad adolescente venían presentando una tendencia creciente en los diferentes

grupos de edades, las entidades estatales ven la necesidad de formular políticas de sexualidad, protección y prevención para los adolescentes.

Con el nuevo milenio se empezaron a aplicar acciones más sólidas para tratar esta problemática y una de las primeras medidas la realiza el Departamento de Prosperidad Social (DPS), formulando en 2003 la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva para el periodo 2002 a 2006. Esto con el objetivo de mejorar la salud sexual y reproductiva de la población enfatizados en la reducción de los factores de vulnerabilidad y comportamientos de riesgo.

Así mismo, para el cumplimiento de tal objetivo, se establecen dentro de las metas de la política la reducción del embarazo adolescente, la reducción de las cifras de mortalidad materna evitable y el cubrimiento de la demanda insatisfecha de planificación familiar, entre otras metas, relacionadas con la salud y derechos sexuales. Posteriormente, las estrategias consisten en la promoción de la salud por medio de acciones de información, educación y comunicación, coordinación intersectorial e interinstitucional, fortalecimiento de la participación social y potenciación de las redes sociales de apoyo.

El CONPES 147 de 2012 se formula con el objetivo de reducir las cifras de embarazo en la adolescencia y la finalidad de guiar la creación de una estrategia enfocada en la consolidación de los proyectos de vida de las personas en edades de los 6 a los 19 años teniendo presentes a quienes ya son madres o padres y resaltando la importancia de un enfoque diferencial para llegar de forma óptima a la población que más requiera de la estrategia, además, se busca llegar a los territorios con altas cifras de embarazo temprano, altos índices de deserción escolar y de pobreza. (CONPES 147, 2012)

Posteriormente en 2014 junto con entidades como Profamilia y el Ministerio de Salud se formula nuevamente y siguiendo los lineamientos propuestos en el CONPES 147 de 2012, la

Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos reproductivos 2014-2021. Donde se le da a la sexualidad un enfoque de condición humana y se tienen en cuenta los principios de igualdad, equidad, diversidad y no discriminación.

La acción y beneficiarios de la Política se centró en la población adolescente, las mujeres gestantes y las mujeres víctimas de violencia, de ahí la alta frecuencia de acciones nacionales y territoriales en materia de prevención del embarazo adolescente y la mortalidad materna, probablemente también jalonadas por otros referentes normativos y políticos que las impulsan como el CONPES 147 de 2012 (Profamilia, UNFPA, MINSALUD, OMI y DPS, 2014).

Otros aspectos de la política incluyen la no prohibición de relaciones sexuales para los mayores de 14 años siempre y cuando sean relaciones establecidas libremente; además, se menciona que los servicios de salud sexual y reproductiva dirigidos a este grupo etéreo deben contar con unas características mínimas como son: acceso a información, servicios y suministros, privacidad, confidencialidad, elección informada, autodeterminación, igualdad y no discriminación (García, 2008).

Del mismo modo, la política determina a los agentes sectoriales e intersectoriales involucrados en la ejecución de los objetivos y metas, de modo que las entidades con mayor responsabilidad sobre el desarrollo de acciones y estrategias son las del sector de la salud ya que son las directamente implicadas en la guía para el disfrute adecuado de la sexualidad. En este sentido, se habla de entidades tales como la Super Intendencia Nacional de Salud, El ministerio de Salud y Protección Social, Organismo Territorial de Salud, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Instituto Nacional de Salud y ASCOFAME.

Asimismo, los agentes intersectoriales son aquellos con responsabilidades encargadas según su naturaleza las cuales corresponden a la promoción del sano e informado disfrute de la sexualidad, prevención de la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos, así como la asistencia y protección en caso de que los derechos hayan sido violados. En este sentido, se ven involucradas las diferentes entidades del Sector educativo, cultura, comunicaciones, recreación y deportes, justicia, protección, defensa, ambiente, hacienda, ministerio público, se encuentra también involucrada la Registraduría Nacional del Estado Civil, el DANE y las empresas privadas.

Por su parte el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, como agente intersectorial del eje de protección, identifica al embarazo adolescente como un indicador de desarrollo debido al gran impacto que tiene sobre la población afectada, es por lo que formula la Estrategia de Atención Integral Para Niñas, Niños y Adolescentes con énfasis en prevención del embarazo en la infancia y adolescencia para el periodo 2015- 2025, la cual queda en manos de la dirección de Niñez y adolescencia.

Para hacer dicha estrategia eficiente, se enfoca en los departamentos y municipios más vulnerables y con las cifras más elevadas de fecundidad en la adolescencia, violencia sexual y violencia intrafamiliar cuyas víctimas son niños, niñas y adolescentes. En este sentido, las acciones van dirigidas a que los Niños, Niñas y Adolescentes fortalezcan sus conocimientos y habilidades para la toma de decisiones responsables e informadas frente al ejercicio de su sexualidad, sus proyectos de vida y con ello prevenir el embarazo a temprana edad (Bienestar Familiar, 2015).

Del mismo modo, para llevar acabo a esta estrategia el ICBF crea proyectos como: Con más sueños el cual busca implementar el componente de “Participación y Ciudadanía” de la Estrategia de prevención del embarazo a través de la formación para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en los Niños, Niñas y Adolescentes. Llevándolo a cabo en 23 municipios de los

departamentos de: Nariño, Chocó, Valle del Cauca, Caquetá realizando jornadas de formación en derechos sexuales y reproductivos con los niños, niñas, adolescentes, padres de familia y/o cuidadores de los participantes. (Bienestar Familiar, 2015).

Otro de los proyectos es “Se vale, porque en mi cuerpo decido yo” acciones encaminadas a dinamizar la Estrategia Integral de Prevención de Embarazo en la Adolescencia con enfoque diferencial étnico y énfasis en los componentes sexualidad e identidad y participación ciudadana en niños, niñas y adolescentes. En esta vigencia el proyecto se ubica en los departamentos de Antioquia, Bolívar, Córdoba, Guajira y Magdalena, en un total de 41 municipios (Bienestar Familiar, 2015).

Finalmente, está el proyecto “Por tus derechos, empoderarte es tu deber” cuyo objeto es dinamizar la Estrategia Integral de Prevención de Embarazo en la Adolescencia a través de acciones experienciales, lúdicas, artísticas formativas y pedagógicas que fomenten la promoción de los derechos sexuales y reproductivos en niños y niñas; padres de familia y/o cuidadores. 10 municipios de los departamentos de Boyacá, Cundinamarca y Risaralda fueron los focalizados para el desarrollo de esta Estrategia en esta vigencia (Bienestar Familiar, 2015).

En general, la mayoría de las políticas y proyectos buscan la reducción de las cifras de fecundidad adolescente de manera integral, incorporando a diferentes actores institucionales y a los diferentes grupos de las poblaciones objeto por medios informativos y de educación donde, además, se busca que en el ejercicio de sus derechos, los jóvenes puedan disfrutar de una vida sexual libre y sana mediante el acceso a la debida información, a los preservativos y métodos anticonceptivos requeridos para evitar el contagio de enfermedades transmisión sexual, violencia sexual y embarazo temprano. Además, para lograr que los proyectos tengan un mayor alcance,

estos se enfocan en los departamentos y municipios más pobres y en aquellos que no tienen índices de pobreza tan altos, se busca llegar a las poblaciones más vulnerables que pertenezcan a estos.

En lo referente a los programas de apoyo a madres adolescentes o mayores de 18 años. El ICBF se enfoca en las madres más vulnerables quienes son aquellas víctimas de violencia o en entornos de pobreza preocupantes. El programa focaliza en ayudas psicosociales y de apoyo a la madre para su reintegración en su círculo familiar, igualmente en ayudas para la inserción en el mercado laboral teniendo presente la edad en la que la madre joven se encuentre y para la ejecución de sus proyectos de vida.

Con el fin de que el programa sea eficiente los casos de embarazo temprano son llevados por diferentes fases donde se evalúa el contexto social, psicológico y económico, étnico, entre otros, para así tener un enfoque diferencial. Asimismo, cuando los casos de vulneración son agudos, el ICBF se encarga del cuidado de los nacidos ya sea en internado cuando el cuidado es temporal hasta edades previas a los 18 años o en casa hogar cuando los niños se tendrán bajo cuidado hasta que cumplan la mayoría de edad.

Para el caso de las madres, la primera fase del programa consiste en brindar una atención básica y la vinculación al sistema de salud para que esta tenga acceso a atención especializada, la segunda fase implica la vinculación de la familia de la joven en el proceso de gestación o lactancia, mejoramiento del acceso de la madre joven a programas de capacitación laboral y ayudas para la consolidación de sus proyectos de vida. Finalmente, la última fase consiste en consolidar la vinculación laboral, teniendo presente la edad de la madre y en mantenerla ubicada en redes de apoyo, así como en el sistema de salud para prevenir un embarazo (ICBF, 2016).

En el caso de los hijos de las madres jóvenes, en las dos primeras fases se busca hacer efectivos los derechos de los nacidos, dándoles acceso a programas de atención de primera infancia tales

como programas de salud y procesos académicos, además, se busca el fortalecimiento del vínculo madre e hijo articulando los planes de atención integral y la inclusión social de los niños desde los primeros años de vida así como desarrollar las competencias básicas de los menores de 5 años mediante el arte y el juego, en la última fase de atención se busca la vinculación al sistema educativo, evaluar el entorno protector y finalmente su vinculación a la oferta institucional externa del ICBF (ICBF, 2016).

Por su parte, el ministerio de salud, como agente del sector salud directamente involucrado y reconociendo la delicadeza de los embarazos en menores de 15 años, diseña el protocolo de atención a la embarazada menor de 15 años, creando una ruta crítica para atención de la embarazada menor de 15 años. En busca identificar casos de violencia sexual, igualmente, ante estos hechos, se plantea que se debe dar consejería sobre las opciones de la adolescente, las cuales consisten en llevar a término el embarazo, dar al recién nacido en adopción o asumir la maternidad y según la decisión de la madre, se toman medidas de atención para la interrupción del embarazo o culminación de este mismo, garantizando atención psicológica y de salud adecuadas.

6. Conclusiones

El análisis realizado a nivel descriptivo y empírico permite confirmar lo encontrado en las diferentes referencias tomadas en los antecedentes ya que a grandes rasgos se confirma la relación entre pobreza y embarazo adolescente, pues aunque esta relación no es estricta, se confirma que la mayoría de casos están en los entornos más vulnerables, además también se evidencia la influencia del nivel educativo de los adolescentes en sus decisiones de reproducción, lo que da lugar al marco teórico empleado en el enfoque de las capacidades ya que la inversión en formación de capital humano influye en proyectos de vida que no tienen como prioridad la maternidad o paternidad temprana.

Las cifras de embarazo en los adolescentes, señalan que la mayor cantidad de embarazos y paternidad en adolescentes se encuentra en los quintiles de riqueza más bajos y zonas más pobres del país. Así mismo, a pesar de que las cifras de pobreza expuestas muestran una tendencia decreciente, estas influyen en los determinantes intermedios y próximos del embarazo y agudiza a las problemáticas que se pueden presentar en todos los niveles socioeconómicos.

Análogamente, el modelo de probabilidad de ser padres o madres adolescentes confirma que, a mayor educación, menor es el número de personas que toman el alto costo de oportunidad de un embarazo adolescente. Se encuentra también que las mujeres adolescentes se enfrentan en mayor proporción a la maternidad temprana con respecto a los hombres, ello debido a la diferencia de edades entre la madre y el padre, al momento del nacimiento del primer hijo. Igualmente, las

personas con mejores niveles de riqueza y nivel socioeconómico tienen menos probabilidades de vivir este fenómeno, así como quienes tienen mayor acceso a educación sexual.

La reducción del número de embarazos adolescentes se puede atribuir en primera instancia a las políticas y medidas dirigidas directamente a la población adolescente y de manera indirecta a la reducción de la pobreza monetaria, lo cual implica mejores ingresos para la población, lo que a su vez facilita y mejora el acceso a diferentes servicios básicos como educación y salud, elementos han influido en la tendencia decreciente del IPM, debido al aumento de la cobertura y han jalonado su tendencia decreciente, esto permite en primer lugar que los adolescentes tengan acceso a educación, orientación sexual y métodos anticonceptivos en sus instituciones educativas y de salud así como que tengan mejores expectativas a futuro académicas y laborales.

Cabe resaltar que, a pesar de la reducción en el número de embarazos adolescentes, los resultados revelan que la muestra de colombianos que respondieron la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (2015), expresan que tienen carencias en temas de educación sexual, lo que se evidencia en las cifras de padres y madres adolescentes. Dichas carencias se pueden presentar porque a pesar del enfoque diferencial e integral de las políticas de salud sexual y reproductiva, que tienen en cuenta a los diferentes contextos y características económicas y sociales de las regiones y territorios del país, la forma en la que el individuo obtiene la información y capacitación de uso y métodos de anticonceptivos no logran romper barreras de prejuicios y llegar de forma adecuada a quienes requieren con mayor necesidad el asesoramiento y acompañamiento en esta temática.

Por otro lado, la diferencia de variaciones entre la pobreza monetaria con respecto a la multidimensional, se da porque un tipo de pobreza no necesariamente implica al otro, es decir, el hecho de que haya más personas en situación de pobreza monetaria y menos en multidimensional

se da porque, puede que a pesar de los bajos ingresos de una persona, que la ubican en pobreza monetaria, esta no sea ubicada en pobreza multidimensional, puesto que presenta privaciones en menos del 33% de las variables del hogar. Junto con esto, regiones como Atlántico (Caribe), Oriental y Pacífico presentan más casos de embarazo adolescente, así como mayores niveles de pobreza⁸. Pues en estos términos, tanto Caribe como Pacífico presentan un rezago histórico, ya que los ingresos de los trabajadores rurales son bajos, hay dificultades para la mayoría de la población al momento de satisfacer sus necesidades básicas, acceso a la educación y salud limitada, a lo cual se le suma los altos niveles de corrupción y bajos niveles de desarrollo económico que pueden aumentar los determinantes intermedios del embarazo adolescente.

Como se ha expuesto, la primera medida hace referencia a los ingresos de las personas, mientras que la segunda está condicionada por diferentes dimensiones y variables o privaciones que hacen al indicador menos sensible. Además, la pobreza monetaria responde fácilmente políticas relacionadas con la generación de empleo, subsidios o en general a las que implican una mejora de los ingresos de las personas y les permite superar el umbral de pobreza establecido. Por su parte, pobreza multidimensional debe responder a diferentes tipos de políticas relacionadas con las privaciones reflejadas en el indicador, es decir, políticas en términos de salud, educación, vivienda, empleo, etc.

En Colombia, las políticas aplicadas para la reducción de la pobreza monetaria consisten en la formación de capital humano por medio de programas articulados con el sector de la educación, con el fin de que las personas ofrezcan un valor agregado al mercado laboral y, por ende,

⁸ Al observar los datos de la ENDS se encuentra que la región Orinoquia y Amazonia son las que presentan las cifras más altas de embarazo adolescente. Sin embargo, al no poder hacer la relación con pobreza debido a que el DANE no calcula el IPM para Orinoquia ni Amazonía (puesto que, en la ENCV, la muestra solo es representativa para cabeceras y deja de lado centros poblados y rural disperso), se asume a Caribe, Oriental y Pacífico (incluyendo valle del Cauca) como las que tienen la relación más fuerte entre número de embarazos y cifras de pobreza.

devenquen mejores ingresos. Análogamente, dentro de las estrategias de lucha contra la pobreza, se encuentran los programas de transferencia condicionado (PTC), los cuales promueven transferencias económicas como ayuda a la población de menores recursos.

Aquí es importante destacar que los índices de pobreza monetaria e incluso multidimensional, pueden presentar una tendencia decreciente gracias a estos programas, sin embargo, la formación de capital humano y las transferencias no presentan una solución real a la pobreza, ya que al tener en cuenta las altas cifras de empleo informal en el país, señal de que no hay óptimos niveles de empleo y desarrollo económico, la inversión en formación de capital humano que se está realizando resulta no óptima, pues es probable que un porcentaje considerable de los capacitados terminará devengando bajos ingresos o teniendo un empleo informal. Por otro lado, los PTC al enfocarse principalmente en los subsidios y no en políticas de estimulación económica y generación de empleo, no presentan una solución estructural, ya que simplemente alivian la pobreza inmediata y no generan la correcta movilidad social.

En cuanto a las estrategias que han influido en la tendencia decreciente del índice de pobreza multidimensional, han sido aquellas que se han enfocado en el aumento de cobertura en el sistema educativo y de salud, sin embargo, variables como el empleo informal y el bajo logro educativo de los hogares son las más preocupantes y las que provocan que la variación decreciente no sea mayor. En este sentido, en primer lugar, el aumento de las coberturas de educación y salud, a pesar de tener una influencia marcada en el comportamiento de la pobreza multidimensional, por sí solas no son suficientes para tener un efecto real ya que la calidad de los servicios es de gran importancia.

Referencias Bibliográficas

- Angulo, R. C., Díaz, Y., y Pardo, R. (2011). *Índice de Pobreza Multidimensional para Colombia (IPM-Colombia) 1997-2010*.
- Banco Mundial. (2001). *Informe sobre el desarrollo mundial (2000-2001): Lucha contra la pobreza*. Madrid: Mundi-Prensa.
- Becker, G. (1964). *Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis, With Special Reference to Education*. Chicago: University of Chicago- Department of Economics.
- Becker, G. (1993). *A treatise on the family*. London: Harvard College.
- Bienestar Familiar. (2015). *ICBF*. Obtenido de ICBF: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/ninez-adolescencia/prevencion-embarazo-adolescente>
- Boix, F. (1976). *De la repressió a la psicopedagogía sexual*. Barcelona: Nova Terra Col.
- CONPES 147. (31 de Enero de 2012). *DNP*. Obtenido de DNP: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Social/147.pdf>
- DANE. (2012). *Metodología Estadísticas Vitales*.
- DANE. (22 de Marzo de 2017). *DANE*. Obtenido de DANE: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/bol_pobreza_16.pdf

DANE. (22 de 2018 de 2017). *DANE*. Obtenido de DANE: [file:///C:/Users/ARIADNA/Downloads/ddi-documentation-spanish-545%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ARIADNA/Downloads/ddi-documentation-spanish-545%20(1).pdf)

DANE. (12 de Julio de 2019). *DANE*. Obtenido de DANE: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/2018/bt_pobreza_a_monetaria_18_departamentos.pdf

DANE. (3 de Mayo de 2019). *DANE*. Obtenido de DANE: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/cp_pobreza_multidimensional_17_v2.pdf

DANE. (2019). *DANE, Preguntas frecuentes*. Obtenido de DANE, Preguntas frecuentes.: https://www.dane.gov.co/files/geoestadistica/Preguntas_frecuentes_estratificacion.pdf

Fernando , E., Patiño Benavides , G., Y Pulido Flórez, A. (09 de Julio de 2014). *Munich Personal RePEc Archive*. Obtenido de Munich Personal RePEc Archive: https://mpra.ub.uni-muenchen.de/57137/1/MPRA_paper_57137.pdf

Fuente, S. D. (2011). *Estadistica.net*. Obtenido de Estadistica.net: <http://www.estadistica.net/ECONOMETRIA/CUALITATIVAS/LOGISTICA/regresion-logistica.pdf>

Fundación Konrad Adenauer Stiftung. (2012). *Pobreza, desigualdad de oportunidades y políticas públicas en America Latina*. Río de Janeiro .

Galindo, C. (2012). Análisis del embarazo y la maternidad durante la adolescencia: diferencias socioeconómicas. *Desarrollo y Sociedad*, 133-185.

García, A. L. (2008). Alcance de las políticas públicas en el área de Salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescentes en Colombia. *Salud Uninorte.*, 354.

Gujarati, D., & Porter, D. (2010). *Econometría*. McGraw-Hill.

ICBF. (Octubre de 2015). *Embarazo en adolescentes: Generalidades y percepciones*.

ICBF. (Febrero de 2016). *ICBF*. Obtenido de ICBF: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/lm6.p_lineamiento_tecnico_para_la_atencion_de_adolescentes_y_mujeres_mayores_de_18_anos_gestantes_o_en_periodo_de_lactancia_v1.pdf

INEI. (2017). *Informe Técnico: Evolución de la Pobreza Monetaria 2007-2016*. Lima: INEI.

Mankiw, G. (2012). *Principios de economía, sexta edición*. . Cengage Learning.

Mendoza, W., & Subiría, G. (2013). El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 471-479.

Mincer, J. (1974). *Schooling Experience and earnings*. New York: National Bureau of Economic Research.

Mincer, J. (1995). Economic Development, Growth of Human Capital, And the Dinamics of the Wage Structure. *Kluwer Academic Publishers*, 29-48.

MPPN. (05 de 11 de 2019). *Multidimensional Poverty Peer Network*. Obtenido de Multidimensional Poverty Peer Network: <https://mppn.org/es/pobreza-multidimensional/que-es-el-ipm/>

MPPN. (06 de 11 de 2019). *Multidimensional Poverty Peer Network*. Obtenido de Multidimensional Poverty Peer Network: <https://mppn.org/es/pobreza-multidimensional/que-es-el-ipm/>

Núñez, J., & Cuesta, L. (2006). Demografía y pobreza en Colombia. *CEDE*.

Nussbaum, M. (2016). *Crear capacidades: Propuesta para el desarrollo humano*. Bogotá: Editorial Planeta Colombia S.A.

OEHHA. (04 de 11 de 2019). *California Office of Enviromental Health Hazard Assessment*. Obtenido de California Office of Enviromental Health Hazard Assessment: oehha.ca.gov/calenviroscreen/indicator/nivel-educativo

- OMS. (08 de Febrero de 2018). *World Health Organization* . Obtenido de World Health Organization : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- OMS. (08 de 11 de 2019). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- OMS. (06 de 11 de 2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud.: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- ONU. (2016). *Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Una oportunidad para América Latina y el Caribe*. Santiago.
- Pérez, D. I., & Castillo, J. L. (2016). Capital Humano, teorías y métodos: Importancia de la variable salud. *Economía, Sociedad y Territorio*, 651-673.
- Planned Parenthood. (2019). *PlannedParenthood*. Obtenido de PlannedParenthood: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/para-educadores/que-es-la-educacion-sexual>
- ProFamilia y MinSalud. (2015). *Encuesta Nacional de Demografía y salud (2015-Tomo I)*.
- Profamilia, UNFPA, MINSALUD, OMI y DPS. (2014). *Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos preproductivos*. Bogotá.
- Rivera, J. (2017). Crear capacidades: Propuestas para el desarrollo humano. *Editorial Paidós*, 202-272.
- Ruiz, D., & Cadéas, C. (04 de 11 de 2019). *Congreso*. Obtenido de Congreso: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/8122BC01AACC9C6505257E3400731431/\\$FILE/QU%C3%89_ES_UNA_POL%C3%8DTICA_P%C3%9ABLICA.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/8122BC01AACC9C6505257E3400731431/$FILE/QU%C3%89_ES_UNA_POL%C3%8DTICA_P%C3%9ABLICA.pdf)
- Sen, A. (1999). La salud en el desarrollo. *Asamblea Mundial de la Salud*.

Sen, A. (2000). *Desarrollo y libertad*. Buenos Aires : Planeta.

Smith, A. (1996). *La riqueza de las naciones*. Madrid: Alianza Editorial, S.A.

Smith, A. (1996). *La riqueza de las naciones* . Madrid: Alianza Editorial, S.A.

Smith, A. (2013). *La teoría de los sentimientos morales*. Madrid: Alianza editorial.

Stern, C. (2004). Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México. *Papeles de Poblacion* , 129-158.

Tassara, C. (2015). políticas públicas de protección social y lucha contra la pobreza en Colombia: logros y desafíos. *Revista Javeriana*, 323-351.

Winchester, L. (14-25 de Noviembre de 2011). *CEPAL*. Obtenido de CEPAL: https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/4/45114/Pol%C3%ADticaspublicasenALC_Winchester.pdf

Apéndices

Apéndice A Incidencia en la pobreza monetaria por regiones y departamentos de Colombia 2010-2018. *(Se excluye a la región de Orinoquia)

INCIDENCIA EN LA POBREZA MONETARIA POR REGIONES Y DEPARTAMENTOS DE COLOMBIA								
Región	Departamento	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Caribe	Atlántico	43,9	37,8	33,9	32,4	28,6	25,7	25,0
	Bolívar	49,4	43,7	44,2	41,8	39,9	39,3	41,0
	Magdalena	58,0	57,5	52,3	50,5	48,1	44,8	50,0
	La Guajira	64,6	57,4	58,4	55,8	53,0	53,3	52,5
	Cesar	53,6	47,2	46,8	44,8	40,9	42,3	41,9
	Córdoba	63,6	61,5	60,2	51,8	46,3	46,6	44,8
	Sucre	63,7	53,0	51,5	47,3	43,9	44,7	46,7
Oriental	Boyacá	47,1	39,9	35,6	39,3	38,2	35,4	32,0
	Cundinamarca	25,4	21,3	23,3	18,9	16,9	17,0	17,3
	Meta	32,4	30,0	29,5	27,1	23,3	21,8	24,5
	Norte de Santander	43,1	40,6	40,4	39,4	39,9	40,0	40,4
	Santander	21,6	21,8	20,8	19,5	19,6	17,9	18,0
Central	Caldas	39,6	36,6	35,4	32,2	29,2	27,9	27,6
	Quindío	43,4	40,2	38,9	35,6	31,7	31,7	30,3
	Risaralda	33,3	27,0	28,4	28,8	23,7	22,3	19,6
	Tolima	45,1	43,1	42,3	34,8	32,5	32,9	31,4
	Huila	53,3	48,2	45,4	47,3	43,9	44,3	45,9
	Caquetá	44,3	40,8	42,1	42,4	39,0	41,3	35,8
Pacífica	Chocó	64,9	64,0	68,0	63,1	65,9	62,8	59,8
	Cauca	64,7	62,0	62,1	58,4	54,2	51,6	50,7

INCIDENCIA EN LA POBREZA MONETARIA POR REGIONES Y DEPARTAMENTOS DE COLOMBIA								
Región	Departamento	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
	Nariño	56,4	50,6	50,8	47,6	42,9	40,0	45,7
	Antioquia	31,3	29,3	26,8	24,2	24,3	23,7	21,9
	Valle del Cauca	30,7	30,0	26,9	27,2	22,7	21,5	22,6
	Bogotá	15,4	13,1	11,6	10,2	10,1	10,4	11,6

Apéndice B Coeficientes de modelos Logit

	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Modelo 5
	Coeficiente	Coeficiente	Coeficiente	Coeficiente	Coeficiente
<i>Individuales</i>					
Mujer	1.678***	1.716***	1.713***	1.799***	1.800***
	0,0244	0,0252	0,026	0,029	0,029
Edad	-0.0222***	-0.00673***	-0.00554***	0.00444***	0.00451***
	0,00127	0,00144	0,00148	-0,00164	-0,00165
<i>Estado Civil</i>					
Casado	2.530***	2.258***	2.227***	2.968***	2.961***
	0,0521	0,0547	0,056	0,0992	0,0982
Pareja	2.924***	2.603***	2.566***	3.243***	3.239***
	0,0436	0,0472	0,0484	0,0914	0,0902
Otro	2.827***	2.600***	2.582***	3.252***	3.240***
	0,0499	0,0536	0,0548	0,0963	0,0954
<i>Área de residencia</i>					
Urbano	0,0306	0.143***	0.144***	0.102***	0.102**
	0,025	0,033	0,0362	0,0391	0,041
<i>Nivel de escolaridad</i>					
Preescolar	0,171	0,353	0,0101	0,519	0,502
	0,577	0,55	0,656	0,803	0,79
Primaria	-0.224***	-0.132**	-0.208***	-0.194**	-0.223**
	0,061	0,063	0,0694	0,0891	0,0898
Secundaria	-0.511***	-0.358***	-0.420***	-0.443***	-0.459***
	0,0641	0,0664	0,0725	0,0918	0,0924
Media	-0.878***	-0.690***	-0.747***	-0.626***	-0.641***

	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Modelo 5
	0,0636	0,0664	0,0723	0,0913	0,0919
Técnica y Tecnológica	-1.339***	-1.100***	-1.146***	-0.978***	-0.978***
	0,0684	0,0714	0,0772	0,0955	0,0961
Profesional	-1.896***	-1.602***	-1.623***	-1.404***	-1.406***
	0,0762	0,0799	0,0853	0,103	0,103
Esp, Maestría, PhD	-2.122***	-1.796***	-1.798***	-1.599***	-1.609***
	0,131	0,134	0,139	0,152	0,153
<i>Características Hogar</i>					
Edad del jefe de hogar		-0.0175***	-0.0173***	-0.0172***	-0.0167***
		0,00106	0,00109	0,00118	0,00118
<i>Estructura de la familia</i>					
Nuclear completa		-0.172**	-0.170**	-0,102	-0,101
		0,0799	0,0827	0,0932	0,0934
Nuclear Incompleta		-0.256***	-0.254***	-0.170*	-0.170*
		0,0796	0,0822	0,0925	0,0927
Extensa		0,0404	0,0337	0,147	0,146
		0,0827	0,0856	0,0964	0,0966
Compuesta		-0.187**	-0.192**	-0,0864	-0,0855
		0,0895	0,0925	0,103	0,104
Numero miembros del hogar		0.0698***	0.0709***	0.0663***	0.0698***
		0,00708	0,0074	0,00817	0,0082
Número de niños < 5 años		0.123***	0.140***	0.173***	0.173***
		0,0173	0,0182	0,0199	0,0199
Acueducto		-0,0456	-0,0362	0,00212	-0,000666
		0,0317	0,0334	0,0362	0,0363
Alcantarillado		0,0215	0.0693*	0.0659*	0,0211
		0,032	0,0359	0,0388	0,0394
Gas		-0.153***	-0.106***	-0.100***	-0,0389

	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Modelo 5
		0,0263	0,0307	0,0327	0,0347
Televisión		0,0619	0,0483	0,0321	0,0299
		0,0403	0,0491	0,0541	0,0542
Internet		-0,0592*	-0,0135	-0,0124	-0,00586
		0,0345	0,0379	0,0394	0,0394
Celular		-0,0826	-0,0814	-0,127	-0,145*
		0,0593	0,0746	0,0872	0,0874
Computador		-0,146***	-0,118***	-0,137***	-0,150***
		0,0316	0,0326	0,0341	0,0343
Caracterización económica					
<i>Índice de riqueza</i>					
Bajo			-0,00341	0,00581	0,0182
			0,0415	0,0445	0,0446
Medio			-0,101*	-0,0765	-0,0862
			0,0569	0,0607	0,0614
Alto			-0,116*	-0,096	-0,125*
			0,0686	0,0725	0,0737
Muy Alto			-0,111	-0,105	-0,145*
			0,0805	0,085	0,0866
<i>Nivel socio-económico</i>					
Medio			-0,183***	-0,187***	-0,189***
			0,0366	0,0378	0,038
Alto			-0,411*	-0,542**	-0,512**
			0,229	0,254	0,256
Sexualidad					
Edad primera relación sexual				-0,0890***	-0,0881***
				0,00428	0,00424
Obtención información					

	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Modelo 5
Familia				-0,0515	-0,0471
				0,0586	0,0588
Institución educativa				-0.230***	-0.238***
				0,0564	0,0566
Institución de salud				0.389***	0.383***
				0,0578	0,0579
Conocido y Amigos				-0,00302	0,00576
				0,0609	0,061
Informacion oportuna				0.163***	0.163***
				0,0325	0,0325
Regiones					
Oriental					0.141***
					0,0397
Central					0.202***
					0,0358
Pacífica					0.209***
					0,0397
Bogotá					0.223***
					0,0563
Orinoquia					0.219***
					0,0409
Constante	-3.034***	-2.909***	-2.889***	-2.646***	-2.797***
	0,0746	0,121	0,138	0,174	0,176
Número de observaciones	70.971	70.971	67.829	58.884	58.884
Errores estándar robustos					
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1					
Las variables ficticias de referencia son: 1) Hombre;2) Soltero; 3) Área de residencia rural; 4) Ninguno ; 5) Unipersonal; 6) Muy Bajo; 7) Bajo; 8) Otro ;9) Región Atlántica					

Apéndice C Efectos marginales de modelos Logit

	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Modelo 5
	Efecto	Efecto	Efecto	Efecto	Efecto
	Marginal	Marginal	Marginal	Marginal	Marginal
<i>Individuales</i>					
Mujer	0.214***	0.215***	0.213***	0.208***	0.208***
	0,0027	0,00272	0,00279	0,00305	0,00305
Edad	-0.00283***	-0.000845***	-0.000689***	0,00014	0,000144
	0,000159	0,00018	0,000183	0,000203	0,000203
<i>Estado Civil</i>					
Casado	0.251***	0.225***	0.220***	0.268***	0.268***
	0,00519	0,00538	0,00547	0,00694	0,00693
Pareja	0.323***	0.285***	0.278***	0.317***	0.317***
	0,0035	0,00402	0,00412	0,00528	0,00525
Otro	0.305***	0.284***	0.281***	0.319***	0.318***
	0,00525	0,0058	0,00589	0,00694	0,00693
<i>Área de residencia</i>					
Urbano	0,00391	0.0179***	0.0179***	0.0129***	0.0130***
	0,00319	0,00414	0,0045	0,00479	0,00501
<i>Nivel de escolaridad</i>					
Preescolar	0,0266	0,0533	0,0015	0,0865	0,0832
	0,0905	0,0849	0,0971	0,125	0,122
Primaria	-0.0339***	-0.0191**	-0.0303***	-0.0298**	-0.0335***
	0,00933	0,00925	0,0102	0,0128	0,0129
Secundaria	-0.0752***	-0.0510***	-0.0598***	-0.0532***	-0.0547***
	0,00974	0,00968	0,0106	0,0132	0,0133
Media	-0.124***	-0.0945***	-0.102***	-0.0691***	-0.0703***
	0,00953	0,00957	0,0105	0,0131	0,0132
Técnica y Tecnológica	-0.178***	-0.142***	-0.148***	-0.107***	-0.106***

	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Modelo 5
	Efecto	Efecto	Efecto	Efecto	Efecto
	Marginal	Marginal	Marginal	Marginal	Marginal
	0,00976	0,00988	0,0108	0,0135	0,0136
Profesional	-0.230***	-0.191***	-0.194***	-0.149***	-0.149***
	0,00986	0,0101	0,011	0,0139	0,014
Esp, Maestría , PhD	-0.246***	-0.206***	-0.209***	-0.165***	-0.165***
	0,0122	0,0129	0,0138	0,0169	0,017
<i>Características Hogar</i>					
Edad del jefe de hogar		-0.00220***	-0.00215***	-0.00202***	-0.00197***
		0,000132	0,000134	0,000143	0,000143
<i>Estructura de la familia</i>					
Nuclear completa		-0.0217**	-0.0213**	-0,0135	-0,0133
		0,0103	0,0106	0,0114	0,0114
Nuclear Incompleta		-0.0319***	-0.0314***	-0.0214*	-0.0213*
		0,0102	0,0105	0,0113	0,0113
Extensa		0,00525	0,00435	0,018	0,0178
		0,0107	0,011	0,0119	0,0119
Compuesta		-0.0236**	-0.0239**	-0,0109	-0,0108
		0,0114	0,0117	0,0126	0,0126
Numero miembros del hogar		0.00877***	0.00881***	0.00741***	0.00783***
		0,000884	0,000914	0,000993	0,000995
Número de niños < 5 años		0.0154***	0.0173***	0.0219***	0.0219***
		0,00217	0,00227	0,00244	0,00244
Acueducto		-0,00573	-0,00449	-0,000913	-0,00126
		0,00398	0,00414	0,00444	0,00445
Alcantarillado		0,0027	0.00860*	0.00846*	0,00305
		0,00402	0,00446	0,00476	0,00482
Gas		-0.0192***	-0.0132***	-0.0124***	-0,00493
		0,0033	0,00382	0,00401	0,00425
Televisión		0,00778	0,006	0,00493	0,00467
		0,00506	0,0061	0,00664	0,00665
Internet		-0.00744*	-0,00168	-0,0016	-0,000849
		0,00433	0,00471	0,0048	0,0048

	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Modelo 5
	Efecto	Efecto	Efecto	Efecto	Efecto
	Marginal	Marginal	Marginal	Marginal	Marginal
Celular		-0,0104	-0,0101	-0,0137	-0,0158
		0,00745	0,00927	0,0106	0,0106
Computador		-0,0184***	-0,0147***	-0,0163***	-0,0178***
		0,00396	0,00405	0,00416	0,00418
Caracterización económica					
<i>Índice de riqueza</i>					
Bajo			-0,000431	0,0025	0,00401
			0,00524	0,00551	0,00553
Medio			-0,0126*	-0,00704	-0,00826
			0,00712	0,00747	0,00755
Alto			-0,0145*	-0,00972	-0,0132
			0,00853	0,00887	0,00899
Muy Alto			-0,0137	-0,0107	-0,0154
			0,00999	0,0103	0,0105
<i>Nivel socioeconómico</i>					
Medio			-0,0224***	-0,0216***	-0,0219***
			0,00439	0,00446	0,00447
Alto			-0,0483*	-0,0661**	-0,0632**
			0,0251	0,0257	0,0261
Sexualidad					
Edad primera relación sexual				-0,0108***	-0,0107***
				0,00049	0,000484
Obtención información					
Familia				-0,00647	-0,00592
				0,0074	0,00741
Institución educativa				-0,0280***	-0,0290***
				0,00708	0,00709
Institucion de salud				0,0520***	0,0511***
				0,00752	0,00752
Conocido y Amigos				-0,000382	0,000729
				0,0077	0,00772

	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Modelo 5
	Efecto	Efecto	Efecto	Efecto	Efecto
	Marginal	Marginal	Marginal	Marginal	Marginal
Información oportuna				0.0199***	0.0198***
				0,00394	0,00394
Regiones					
Oriental					0.0167***
					0,00473
Central					0.0242***
					0,00429
Pacífica					0.0251***
					0,00479
Bogotá					0.0268***
					0,0069
Orinoquia					0.0263***
					0,00496
Número de observaciones	70.971	70.971	67.829	58.884	58.884
Errores estándar robustos					
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1					
Las variables ficticias de referencia son: 1) Hombre;2) Soltero ; 3) Área de residencia rural; 4) Ninguno ; 5) Unipersonal; 6) Muy Bajo; 7) Bajo; 8) Otro ;9) Región Atlántica					