

SERIE COLOMBIA

estudia la realidad colombiana con base en la mejor evidencia disponible y analiza el impacto de las decisiones públicas sobre el bienestar colectivo y las posibilidades futuras.

PAPER No.3

El desplome de la fecundidad en Colombia: análisis e interpretación

Fundación Colombia Tiene Futuro

Elaborado por Alejandro Gaviria

Marzo 2026

El desplome de la fecundidad en Colombia: *Análisis e interpretación*

Resumen

Este artículo documenta el desplome reciente de la fecundidad en Colombia con base en microdatos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (2024–2025). A partir de la estimación de tasas específicas por edad y de su descomposición por nivel educativo y área de residencia, el artículo muestra que la caída posterior a la pandemia ocurrió en todos los grupos etarios y educativos y no obedece a un efecto de postergación. En conjunto, los resultados apuntan a una transición acelerada hacia un equilibrio de ultrabaja fecundidad en Colombia.

1. Introducción

Durante las últimas seis décadas, Colombia experimentó una rápida transición demográfica. En 25 años, desde finales de los años sesenta hasta mediados de los noventa del siglo pasado, la Tasa Global de Fecundidad (TGF) pasó de más de seis hijos por mujer a menos de tres. Una reducción comparable tomó más de noventa años en el Reino Unido y más de ochenta en Estados Unidos. La transición fue más rápida en Colombia que en países comparables de la región como Brasil y Costa Rica. Solo algunos países de Asia oriental tuvieron una transición más acelerada (Flórez, 2000).

La caída de la fecundidad estuvo asociada a transformaciones estructurales: urbanización acelerada, expansión educativa, mayor disponibilidad de métodos anticonceptivos y cambios sustanciales en las aspiraciones y expectativas (Gaviria, 2010). El cambio estuvo impulsado por una dinámica de refuerzo mutuo entre la mayor educación femenina y la menor fecundidad: a más educación, menos hijos, y viceversa.

La transición no fue uniforme por edad. La fecundidad adolescente creció durante varias décadas, desde finales de los años ochenta hasta bien entrada la primera década de este siglo. Hace veinte años, más de una tercera parte de las jóvenes de estrato bajo declaraban haber estado alguna vez embarazadas. En el estrato alto, el porcentaje correspondiente era sustancialmente menor (8%) (Gaviria, 2000). A partir de la segunda década del siglo, el embarazo adolescente comenzó a disminuir.

Con todo, la fecundidad siguió cayendo de manera sistemática durante las dos primeras décadas de este siglo; pasó de 2,5 hijos por mujer en 2000 a 1,5 en 2020. Después de la pandemia, la reducción se aceleró sustancialmente: la TGF pasó de 1,5 en 2021 a 1,1 en 2024. Antes de la pandemia, entre 2000 y 2019, la TGF disminuía en promedio 0,05 puntos por año; después de la pandemia, entre 2021 y 2024, el ritmo de caída se aceleró a más del doble (0,11 puntos por año). Por primera vez en su historia moderna, Colombia tiene una tasa de fecundidad menor que la de Estados Unidos y la de otros países desarrollados.

Este artículo hace uso, por primera vez en el país, de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (2024–2025) para analizar las tasas específicas por edad y los gradientes de fecundidad por nivel educativo. Con esta información, el artículo ahonda en el entendimiento de las causas de un fenómeno emergente que tendrá grandes consecuencias económicas y sociales. Como se muestra, Colombia parece estar entrando en un nuevo equilibrio de muy baja intensidad reproductiva como consecuencia, en parte, de la difusión de nuevas normas sociales de fecundidad.

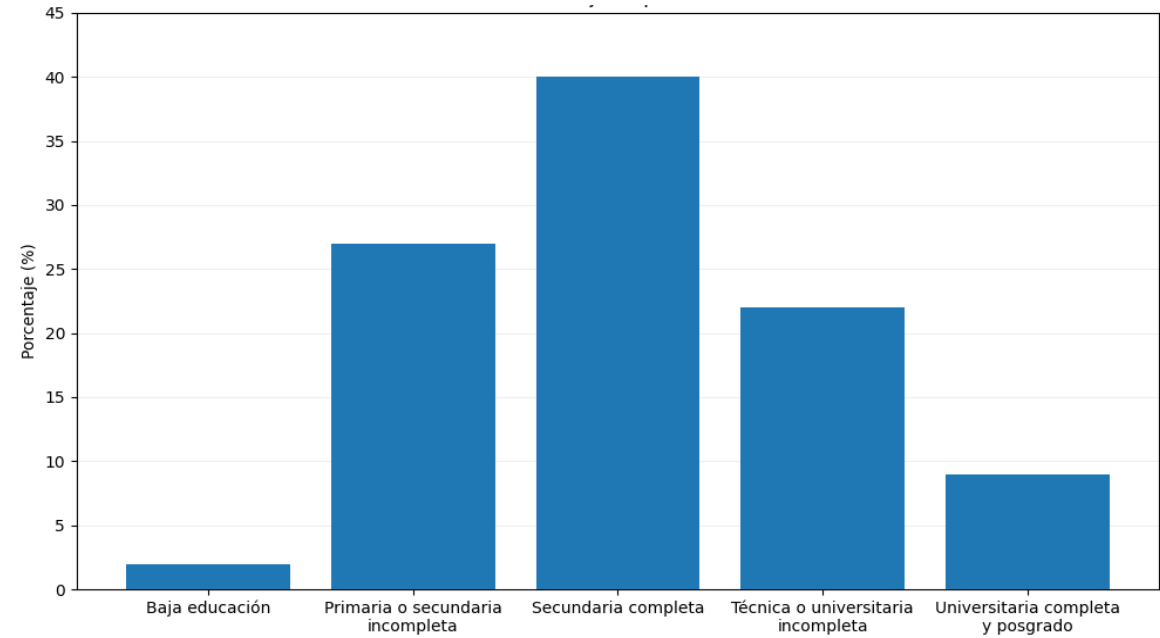
2. Datos

Este artículo utiliza microdatos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS, 2024–2025). Esta encuesta es representativa a nivel nacional y usó un diseño probabilístico, estratificado y por conglomerados. Las estimaciones utilizan ponderadores individuales. La muestra analizada incluyó aproximadamente 24.000 mujeres entre 15 y 49 años entrevistadas entre mayo de 2024 y enero de 2025.

La encuesta incluye las fechas de nacimiento de madres e hijos, información sobre el nivel educativo de las mujeres y sobre la ubicación de las viviendas, entre muchas otras variables. Con base en esta información, se construyeron grupos quinquenales por edad y grupos por nivel educativo. En la muestra expandida, 77% de las mujeres en edad reproductiva habitan en cabeceras municipales, 19% en zonas rurales dispersas y el resto en centros poblados.

El gráfico 1 muestra la distribución de las mujeres en edad reproductiva (15–49 años) por nivel educativo. Más de 30% de las mujeres tiene educación técnica o algún tipo de educación universitaria. La estructura educativa difiere drásticamente de la observada a finales del siglo XX (Flórez, 2000). Esta estructura es relevante para interpretar las diferencias observadas en fecundidad: incluso diferencias menores en tasas específicas entre los grupos intermedios de nivel educativo y el resto de los grupos pueden tener un impacto agregado significativo debido a su alto peso poblacional.

Gráfico 1. Distribución de mujeres por nivel educativo



3. Resultados e interpretación

La Tasa Global de Fecundidad (TGF) se estimó mediante una ventana móvil de 36 meses previos a la fecha de entrevista. Esta decisión reduce la volatilidad anual y permite estimar de forma más adecuada el nivel promedio reciente. Para cada nacimiento se utilizó la edad exacta al momento del parto. Todas las estimaciones usaron el factor de expansión individual provisto por la encuesta.

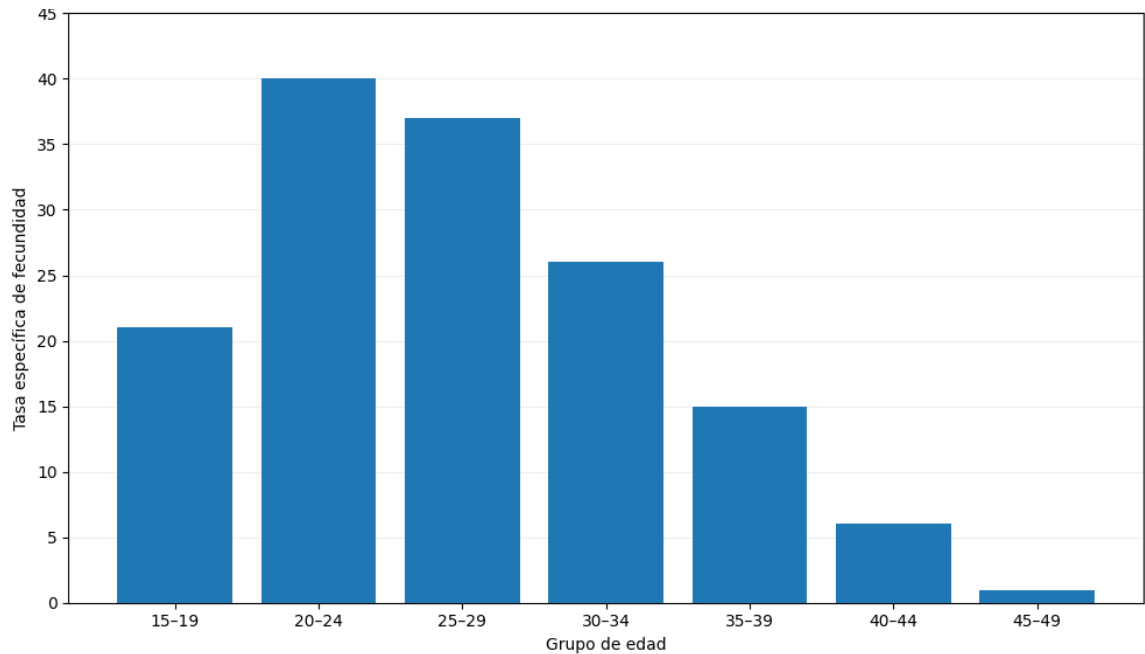
La TGF estimada para la ventana 2022–2024 fue de aproximadamente 0,73 hijos por mujer, un valor inferior a la cifra oficial reportada para 2024 de 1,1 hijos por mujer (DANE, 2025). La divergencia no refleja un error metodológico sino una limitación conocida de las encuestas retrospectivas: la omisión de nacimientos recientes, documentada sistemáticamente en este tipo de instrumentos (Pullum y Becker, 2014). Un ejercicio de consistencia macro sugiere que la encuesta captura aproximadamente 70% de los nacimientos esperados según registros vitales. El dato estimado puede interpretarse como un límite inferior estimado mediante encuesta.

Esta limitación no afecta la validez del cálculo de los gradientes por grupos de población. La omisión de nacimientos tiende a distribuirse de manera relativamente uniforme entre grupos y, por lo tanto, las diferencias por educación y área de residencia son confiables. La contribución central de

este artículo no es el nivel absoluto de la TGF (que el DANE estima con mayor precisión a partir de registros vitales) sino la descomposición por grupos poblacionales que solo es posible con microdatos de encuesta. Este es el primer artículo en presentar este tipo de análisis.

El gráfico 2 muestra las tasas específicas de fecundidad por edad (TEF o ASFR, por sus siglas en inglés). Las TEF miden el número de nacimientos por cada 1.000 mujeres dentro de un grupo quinquenal de edad durante el período de referencia. Para calcular la contribución de cada grupo a la TGF, basta multiplicar la TEF por cinco y dividir el producto por mil. La contribución mide lo que “aportaría” cada grupo si las tasas actuales se mantuvieran durante toda la vida reproductiva. El cuadro 1 muestra las contribuciones a la TGF de cada uno de los grupos quinquenales de edad.

Gráfico 2. TEF Por Grupos Quinquenales



Cuadro 1. Contribución a la TGF por grupos quinquenales de edad

Grupo	Contribución
15-19	0,11
20-24	0,20
25-29	0,18
30-34	0,13
35-39	0,08
40-44	0,03
45-49	0,00
Total	0,73

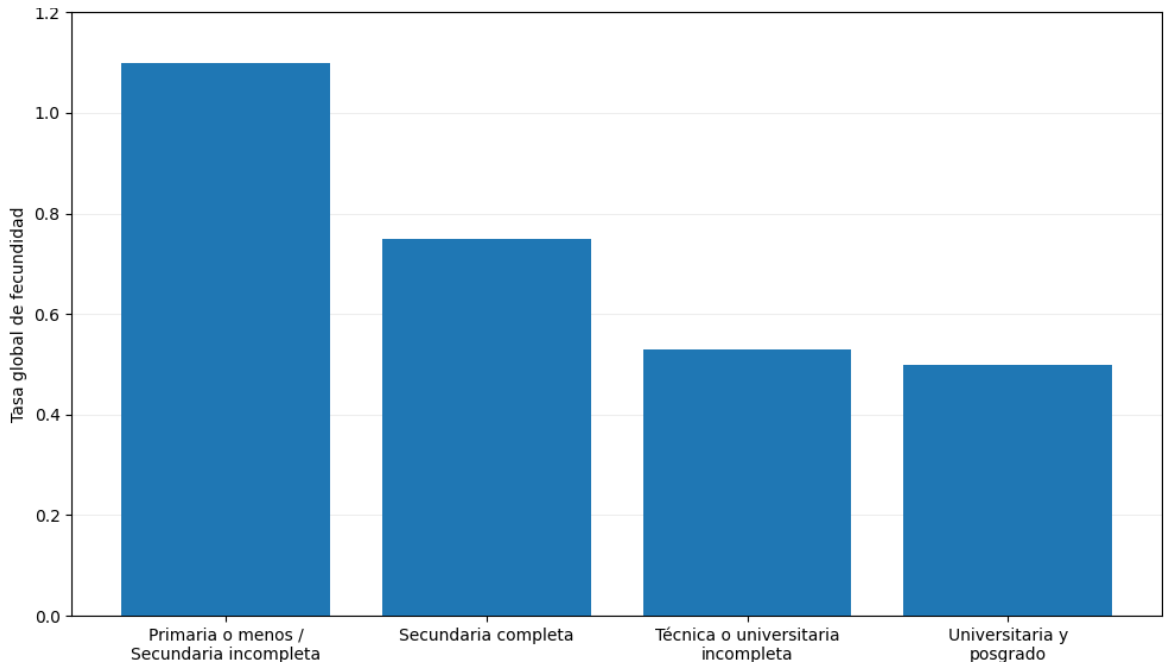
El gráfico 2 revela un perfil unimodal, con un máximo en el grupo 20–24 años (40,0 nacimientos por 1.000 mujeres), seguido de una disminución progresiva. El nivel en 25–29 años (37,0) es inferior al observado en 20–24, y la fecundidad continúa descendiendo de forma similar en las edades superiores. La fecundidad adolescente (15–19) se ubica en 21,3 por 1.000, un valor históricamente bajo en comparación con los patrones previos del país (Gaviria, 2000).

Este perfil no sugiere un desplazamiento marcado hacia edades avanzadas, como cabría esperar en una transición dominada por efectos de postergación. Sugiere, en cambio, una reducción generalizada a lo largo de casi todo el espectro reproductivo; esto es, una compresión vertical del calendario de fecundidad más que un simple desplazamiento temporal hacia edades mayores. Si el efecto de postergación fuera dominante, el perfil mostraría un

desplazamiento hacia edades superiores, particularmente 30–34 años, acompañado de una convergencia entre tasas. En este caso, la razón entre la TEF de 30–34 y la de 20–24 es cercana a 0,66 (inferior a 1,0), lo que indica que el predominio de las edades tempranas se mantiene.

La evidencia no permite descartar completamente la existencia de un efecto de postergación. La edad media a la maternidad podría estar aumentando: el uso de ventanas de observación relativamente cortas puede amplificar fluctuaciones coyunturales. Sin embargo, la evidencia es más coherente con una reducción generalizada de la intensidad reproductiva que con un mero diferimiento de nacimientos. En suma, el perfil de las TEF sugiere un proceso amplio de compresión de la fecundidad más que una simple reprogramación temporal de los eventos reproductivos.

Gráfico 3. TGF por grupos educativos



El gráfico 3 muestra la TGF por grupos educativos. Los resultados exhiben un gradiente monótonico por nivel de educación: a menor educación, mayor fecundidad. La diferencia entre los niveles educativos más altos y los más bajos es sustancial (aproximadamente 0,7 hijos por mujer). La caída de la fecundidad ha afectado a todos los grupos, pero no ha cerrado completamente la brecha. Si acaso, la ha reducido parcialmente (Gaviria, 2000). En conjunto, los resultados sugieren una disminución general no concentrada en un grupo socioeconómico o etario específico.

Finalmente, los resultados también revelan el gradiente esperado en la TGF por área de residencia: un valor menor en las cabeceras municipales (0,70) que en las zonas rurales dispersas (0,84) y en los centros poblados (0,87). Las brechas siguen siendo notables, pero la fecundidad cae de manera sustancial en todas las áreas, lo que confirma la conclusión anterior.

4. Interpretación con perspectiva regional

El patrón observado en Colombia no es un fenómeno aislado. Está inscrito en una transformación más amplia de la realidad demográfica latinoamericana. Durante décadas, América Latina se caracterizó por una caída rápida de la fecundidad desde niveles altos hacia valores cercanos a las tasas de reemplazo. La reducción en la fecundidad (gradual y predecible por décadas) parecía encaminarse hacia un nuevo equilibrio en torno a 1,5 hijos por mujer. La aceleración postpandemia rompió esa trayectoria.

Fernández et al. (2026) muestran que el desplome postpandemia en América Latina ocurrió principalmente al interior de grupos etarios y educativos, no como resultado de cambios en la composición demográfica. La caída fue generalizada: las mujeres simplemente están teniendo menos hijos, en todos los grupos demográficos y socioeconómicos. La evidencia colombiana, presentada en la sección anterior, es coherente con este hallazgo. El gradiente educativo se mantiene, pero se ha comprimido, la caída no se concentra en un grupo etario específico, y el perfil de las tasas por edad sugiere una reducción generalizada de la intensidad reproductiva más que un simple efecto de postergación.

La pregunta es entonces: ¿qué causó el cambio abrupto postpandemia? La caída secular que comenzó en los años sesenta tiene una explicación bien establecida (urbanización, expansión educativa, acceso a anticonceptivos, empoderamiento femenino, transformación de aspiraciones). Pero esos factores venían operando de manera gradual desde hace décadas y no pueden explicar por qué la tasa de caída de la fecundidad se duplicó después de 2021.

Dos hechos concretos pueden explicar parcialmente el cambio de tendencia. En Colombia, la reducción de los precios de los anticonceptivos, que ocurrió en 2018, amplió sustancialmente el acceso para amplios segmentos de la población (Andia et al., 2022). La pandemia, por su parte, cambió de manera abrupta las condiciones materiales y las expectativas de muchas personas. En conjunto, estos dos factores pueden haber actuado como detonantes de una situación que venía gestándose años atrás, pero que no se había materializado plenamente: el surgimiento de unas nuevas normas sociales sobre el tamaño deseable de la familia.

Además, una caída tan rápida, observable en todos los grupos educativos, etarios y territoriales, sugiere la existencia de un mecanismo de contagio social (o tipping point). Cuando una proporción suficientemente grande de personas (una masa crítica) adopta una nueva norma o patrón de comportamiento, cada desviación comienza a ser percibida como muy costosa y el cambio se acelera. En este contexto, una mujer puede decidir no tener hijos, pues otras no los están teniendo. En términos de Schelling (1978), los micromotivos cambian los macrocomportamientos, los cuales, a su vez, en una dinámica de refuerzo mutuo, alteran los primeros.

Si esta interpretación es correcta, Colombia no estaría simplemente en una fase de transición hacia un nivel más bajo de fecundidad, sino moviéndose hacia un nuevo equilibrio social de ultrabaja fecundidad. La diferencia no es semántica. En una transición, cabe esperar una estabilización o incluso rebotes parciales. En un cambio de equilibrio, la reversión es mucho más difícil. La experiencia de Europa meridional y Asia oriental (donde décadas de políticas pronatalistas no han logrado revertir caídas similares) sugiere que los nuevos equilibrios de baja fecundidad tienden a ser altamente persistentes.

5. Conclusiones

Este estudio estima y documenta la caída de la TGF en Colombia. Muestra que la disminución ha sido transversal a todos los grupos etarios y educativos, tal como ha ocurrido en otros países de la región. Los resultados sugieren que Colombia se está moviendo rápidamente hacia un equilibrio de muy baja fecundidad como consecuencia, entre otras cosas, de la difusión de nuevas normas sociales sobre fecundidad. Este tipo de equilibrios tienden a ser permanentes y han sido, en otros países, difíciles de revertir con políticas específicas.

Este es el primer estudio en descomponer la caída reciente y en ofrecer interpretaciones plausibles. El cambio documentado merece la atención de científicos sociales y diseñadores de políticas públicas. La caída de la fecundidad tendrá consecuencias previsibles, por ejemplo, sobre la sostenibilidad de los sistemas de seguridad social (que dependen de la solidaridad intergeneracional) y sobre el crecimiento económico que puede verse afectado por la escasez de mano de obra en sectores cruciales.

Anexo metodológico

La tasa global de fecundidad (TGF) es una medida sintética que resume la intensidad de la fecundidad observada en un período determinado. Bajo el supuesto de tasas constantes por edad, la TGF puede interpretarse como el número promedio de hijos que tendría una mujer a lo largo de su vida reproductiva si estuviera expuesta, en cada edad, a las tasas específicas observadas en el período de referencia.

Tasa específica de fecundidad por edad (ASFR)

Para cada grupo quinquenal de edad a , la tasa específica de fecundidad se define como:

$$ASFR_a = N_a / E_a$$

donde: N_a es el número de nacimientos ocurridos a mujeres del grupo de edad a durante el período de referencia y E_a es la exposición acumulada en años-mujer dentro del mismo grupo etario y período.

Cuando se expresa por mil mujeres:

$$ASFR_a(1000) = (N_a / E_a) \times 1000$$

Tasa global de fecundidad (TGF)

La TGF se calcula como:

$$TGF = 5 \times \sum ASFR_a$$

donde la suma se realiza sobre los grupos quinquenales 15–19, 20–24, ..., 45–49. El factor 5 corresponde al ancho en años de cada intervalo.

La edad de la madre al momento del evento se calcula como la diferencia entre la fecha de nacimiento de la mujer y la fecha de nacimiento del hijo(a). Cada nacimiento se asigna al grupo quinquenal correspondiente según la edad exacta al momento del parto.

La exposición se aproxima mediante años-mujer acumulados dentro del rango 15–49 durante la ventana de 36 meses. Para cada mujer se calcula la edad al momento de la entrevista y la edad tres años antes, contabilizando únicamente el tiempo efectivamente transcurrido dentro del intervalo 15–49 durante la ventana analítica. La exposición se agrega por grupo quinquenal utilizando los factores de expansión individuales.

Todas las estimaciones emplean el ponderador individual provisto por la encuesta. Los ponderadores corrigen por probabilidades diferenciales de selección y diseño muestral estratificado y por conglomerados. Tanto el numerador (N_a) como el denominador (E_a) se ponderan para garantizar representatividad nacional.

Referencias

- Andia T, Mantilla C, Morales Á, Ortiz S, Rodríguez-Lesmes P. (2022). [“Does price-cap regulation work for increasing access to contraceptives? Aggregate and pharmacy-level evidence from Colombia”](#). *Social Science and Medicine*. Vol. 311, 115312.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2025). [Estadísticas vitales: nacimientos y defunciones, año 2024](#).
- Fernández, R., Onofri, M., Berniell, I., & Menduiña, A. (2026). [Understanding Latin America’s fertility decline: Age, education, and cohort dynamics \(NBER Working Paper No. 34749\)](#). National Bureau of Economic Research.
- Flórez-Nieto, C. E. (2000). *Las transformaciones sociodemográficas en Colombia durante el siglo XX*. Bogotá, Colombia: Banco de la República / TM Editores.
- Gaviria, A. (2000). [Decisiones: sexo y embarazo entre las jóvenes colombianas](#). *Coyuntura Social*, 90–95.
- Gaviria, A. (2010). [“Cambio social en Colombia durante la segunda mitad del siglo XX”](#), *Documentos CEDE* 7714, Universidad de los Andes, Facultad de Economía, CEDE.
- Pullum, T. W., and S. Becker. 2014. [Evidence of Omission and Displacement in DHS Birth Histories](#). DHS Methodological Reports No. 11. ICF International."
- Schelling, T. C. (2006). *Micromotives and macrobehavior* (Reimpresión). W. W. Norton & Company. (Trabajo original publicado 1978)