

## ARTÍCULO ORIGINAL

# Análisis de la tendencia del embarazo adolescente, políticas públicas y estrategias de salud sexual y reproductiva en Medellín, Antioquia y Colombia entre 2012 y 2022

Fecha de recepción:  
19 de mayo de 2024.  
Fecha de aprobación:  
14 de enero de 2025.

Analysis of the trend of teenage pregnancy, public policies and sexual and reproductive health strategies in Medellín, Antioquia and Colombia between 2012 and 2022 / Análise da tendência da gravidez na adolescência, políticas públicas e estratégias de saúde sexual e reprodutiva em Medellín, Antioquia e Colômbia entre 2012 e 2022

Santiago Rodríguez Rueda<sup>1</sup>, Susana Gómez Velásquez<sup>1</sup>, Susana Duque Osorio<sup>1</sup>, Isabella Cardona Santana<sup>1</sup>, Camila Arango Cardona<sup>1</sup>, Camila Zuliani Moreno<sup>1</sup>, Sandra Yaned Cadavid Mazo<sup>1</sup>

## RESUMEN

**Objetivo:** el embarazo adolescente se define como la gestación de mujeres entre 15 y 19 años. Este artículo pretende analizar el comportamiento del embarazo adolescente a partir de las políticas públicas y las estrategias de salud sexual y reproductiva en Medellín, Antioquia y Colombia en los años 2012 al 2022.

**Métodos:** se realizó un ejercicio investigativo mediante revisiones y análisis documentales de políticas, estrategias en salud sexual y reproductiva, y la recopilación de fuentes de información secundaria obtenidas del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) con base en los estimadores epidemiológicos, como el porcentaje de embarazos adolescentes, porcentaje de nacidos vivos de madres entre los 15 y 19 años y el número total de casos de embarazo adolescente, a nivel municipal, departamental y nacional.

**Resultados:** se obtuvo un total de 106.813 artículos, informes y documentos en las bases de datos. Para la escritura del análisis documental, se seleccionaron, finalmente, 30. De los cuales, 14 correspondían a artículos sobre estrategias para incidir en el embarazo adolescente, 3 documentos técnicos gubernamentales, 7 políticas públicas y 6 otras normas relacionadas. En todas estas se evidencia el impacto de las políticas y estrategias en la salud sexual y reproductiva en el entorno social, familiar y comunitario.

**Conclusión:** el conjunto de políticas públicas y estrategias implementadas en la ciudad de Medellín impactan positivamente los estimadores relacionados con embarazo adolescente; sin embargo, se debe continuar con el mejoramiento y hacer énfasis en la participación y educación ciudadana en salud sexual y reproductiva.

**Palabras clave:** Embarazo adolescente; Políticas públicas; Salud sexual y reproductiva; Anticoncepción.

## ABSTRACT

**Objective:** Teenage pregnancy is defined as gestation in women between 15 and 19 years of age. This article aims to analyze the behavior of adolescent pregnancy based on public policies and sexual and reproductive health strategies in Medellín, Antioquia and Colombia between 2012 to 2022.

**Methods:** Research was carried out through reviews and documentary analysis of sexual and reproductive health policies and strategies, and the compilation of secondary information sources obtained from DANE based on epidemiological estimators such as

**Forma de citar este artículo:**  
Rodríguez Rueda S, Gómez Velásquez S, Duque Osorio S, Cardona Santana I, Arango Cardona C, Zuliani Moreno C, et al. Análisis de la tendencia del embarazo adolescente, políticas públicas y estrategias de salud sexual y reproductiva en Medellín, Antioquia y Colombia entre 2012 y 2022. Med UPB. 2025;44(2):13-26  
DOI:10.18566/medupb.v44n2.a03

1. Facultad de Medicina,  
Universidad CES,  
Medellín, Colombia.

**Dirección de correspondencia:**  
Santiago Rodríguez Rueda. Correo electrónico:  
[santiago.rodriguezru@outlook.com](mailto:santiago.rodriguezru@outlook.com)

the percentage of teenage pregnancies, percentage of live births to mothers aged 15 to 19, and the total number of cases of teenage pregnancy at the municipal, departmental, and national levels.

**Results:** A total of 106 813 articles, reports, and documents were obtained from the databases. For the writing of the documentary analysis, 30 were finally selected. 14 corresponded to articles on strategies to impact teenage pregnancy, three were government technical documents, seven were public policies, and six were other related norms. All of these demonstrate the impact of policies and strategies on sexual and reproductive health in the social, family, and community environment.

**Conclusion:** The set of public policies and strategies implemented in the city of Medellín positively impact indicators related to teenage pregnancy; however, there is a need to continue improving and emphasize citizen participation and education in sexual and reproductive health.

**Keywords:** Teenage Pregnancy; Public Policies; Sexual and Reproductive Health; Contraception.

## RESUMO

**Objetivo:** a gravidez na adolescência é definida como a gravidez em mulheres entre 15 e 19 anos. Este artigo tem como objetivo analisar o comportamento da gravidez na adolescência com base nas políticas públicas e estratégias de saúde sexual e reprodutiva em Medellín, Antioquia e Colômbia de 2012 a 2022.

**Métodos:** foi realizado um exercício de pesquisa por meio de revisão documental e análise de políticas e estratégias em saúde sexual e reprodutiva, e coleta de fontes secundárias de informação obtidas no Departamento Administrativo Nacional de Estatística (DANE) com base em estimadores epidemiológicos, como a porcentagem de gravidez na adolescência, a porcentagem de nascidos vivos de mães entre 15 e 19 anos e o número total de casos de gravidez na adolescência, nos níveis municipal, departamental e nacional.

**Resultados:** Um total de 106.813 artigos, relatórios e documentos foram recuperados das bases de dados. Trinta foram selecionados para a análise documental. Destes, 14 eram artigos sobre estratégias para o enfrentamento da gravidez na adolescência, 3 eram documentos técnicos governamentais, 7 eram políticas públicas e 6 eram outras regulamentações relacionadas. Todos esses documentos demonstram o impacto de políticas e estratégias na saúde sexual e reprodutiva nos contextos social, familiar e comunitário.

**Conclusão:** O conjunto de políticas e estratégias públicas implementadas na cidade de Medellín impacta positivamente as estimativas relacionadas à gravidez na adolescência; no entanto, melhorias são necessárias, com ênfase na participação cidadã e na educação em saúde sexual e reprodutiva.

**Palavras-chave:** gravidez na adolescência; políticas públicas; saúde sexual e reprodutiva; contracepção.

## INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente, definido como aquella gestación en mujeres entre 15 y 19 años<sup>1</sup>, constituye una problemática prevalente y multidimensional. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta su alta prevalencia y se estima que, aproximadamente 21 millones de adolescentes, entre 15 y 19 años, de las regiones en desarrollo, quedan embarazadas anualmente; además, 12 millones de estas dan a luz<sup>2</sup>. A pesar de evidenciarse

un descenso en las cifras de Latinoamérica y el Caribe, continúa siendo la segunda región con más embarazos adolescentes en el mundo. Para 2021 se reportaron tasas de 53,2 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes en la región<sup>3</sup>.

Se han descrito múltiples factores relacionados con el embarazo adolescente: según la autora Rodríguez Gázquez<sup>4</sup>, sus causas se pueden dividir en tres grandes grupos. El primero, relacionado con factores estructurales, tales como, situaciones de conflicto, pobreza, despla-

zamiento forzado, historial de abuso físico, exclusión social, y bajo acceso a la educación en salud sexual y reproductiva. Además, se estima que hay una relación directa entre la escolaridad de las adolescentes y el descenso de su fertilidad. El segundo, hace referencia a factores individuales, como el inicio temprano de relaciones sexuales, la disfunción familiar que impulsa a conductas reproductivas de riesgo y al no uso de métodos de planificación familiar. El tercer grupo, hace referencia a los factores institucionales relacionados con el déficit en la educación sexual y reproductiva por parte de las instituciones educativas y los prestadores de servicios de salud, así como el desconocimiento de los adolescentes sobre sus derechos en salud sexual y reproductiva<sup>4</sup>.

Dicha problemática, influye en la salud de la madre y el hijo, pues aumenta la morbimortalidad de ambos, lo cual afecta directamente su calidad de vida, el acceso a las rutas de atención en salud y los costos que esto implica<sup>5</sup>. Asimismo, el embarazo adolescente conlleva a que la madre abandone su educación formal y renuncie a un proyecto de vida ya planeado, lo que perpetúa el “ciclo de pobreza” y, en algunos casos, la violencia intrafamiliar. Por lo antes descrito, el embarazo adolescente constituye un reto que incluye, además del sector sanitario, al económico, político, social y cultural<sup>1,5,6</sup>.

El embarazo adolescente y los nacimientos en madres adolescentes son eventos relevantes en salud pública. Al respecto, existen indicadores estadísticos y epidemiológicos para monitorearlos. En Colombia, la estadística que se emplea como referencia para el embarazo adolescente es la Tasa de Fecundidad Específica (TFE) de mujeres entre 15 y 19 años, o la cifra (número) de nacidos vivos de madres en el mismo rango etario<sup>7</sup>.

Es de considerar, que esta problemática representa un desafío para la salud pública en América Latina y Colombia. Aunque la TFE ha disminuido en los últimos años, según el DANE, en el 2020 fue de 66,5 por cada 1000 mujeres<sup>8</sup>. Por otra parte, el uso de anticonceptivos se considera una estrategia vital para abordar al embarazo adolescente; al respecto, en el país existen políticas públicas de cobertura gratuita y obligatoria que incluyen varios métodos, desde los de barrera y hormonales, hasta las opciones de anticoncepción definitiva<sup>9</sup>. Además de las políticas públicas, existe la estrategia de atención integral para niñas, niños y adolescentes 2015-2025, la cual está enfocada en la prevención del embarazo infantil y adolescente, en la que se los reconoce como sujetos activos de derecho, en consideración a que la problemática constituye un fenómeno complejo en salud pública<sup>10</sup>.

De acuerdo con lo anterior, se realizó un ejercicio investigativo interpretativo, reflexivo y analítico, a partir de la revisión documental y de fuentes secundarias de datos, de las tendencias del embarazo adolescente entre

el 2012 y 2022 de Colombia, Antioquia y Medellín, en relación con el desarrollo y la evolución de las políticas públicas y estrategias de salud sexual y reproductiva.

## METODOLOGÍA

Se realizó un ejercicio investigativo exploratorio, secuencial e interpretativo de la información. Su construcción se realizó en dos etapas: en la primera se hizo una revisión y un análisis documental de las políticas públicas y estrategias estatales en salud sexual y reproductiva dirigidos a impactar el embarazo adolescente. En la segunda fase, se realizó una recopilación de fuentes de información secundaria obtenidas de las bases de datos del DANE, para obtener y analizar cifras relacionadas con el embarazo adolescente a nivel nacional, regional y local.

Se inició con una revisión bibliográfica de artículos, documentos oficiales (normatividad y políticas públicas) y estrategias gubernamentales, dirigidas a incidir en el embarazo adolescente, delimitada entre los años 2003 a 2022. Se buscó información en los idiomas inglés y español. Se exploraron las bases de datos PubMed, ClinicalKey, Scielo, LILACS, Ebsco, OMS, OPS, Ministerio de Salud y de la Protección Social, DANE y Secretaría de Salud de Medellín y de Antioquia; se seleccionaron los documentos publicados en los últimos diez años. Se definió para la búsqueda documental los términos: MeSH y DeCS “*Pregnancy in, Adolescence*”, “*Public Policy*” y “*Contraception*”; Además, se usó el conector booleano “AND” para mayor especificidad de la búsqueda.

Para la obtención de la información relacionada con embarazo adolescente, se exploraron las bases de datos del Departamento Nacional de Estadística Demográfica de Colombia (DANE). Para su consulta, se exploró el sistema de información de estadísticas vitales, disponibles en línea<sup>7</sup>. Esta plataforma permitió encontrar la información de nacimientos en el país, cruzar variables y filtrar la información.

A continuación se describen los pasos para la búsqueda de la información específica. Para hallar la información se ingresó al botón “Procesar Información - Nacimientos 2008 a 2022” en la subsección de Tabulados. En la pestaña de frecuencias de nacimientos se ingresó y se filtró según los parámetros siguientes; en primer lugar, por variables, en este caso “edad de la madre a la fecha del parto (agrupación)”; esta categoría muestra los nacimientos separados por grupo etario de la madre, lo cual permite obtener solo los nacimientos de madres entre 15 y 19 años para el año especificado. Asociado a esto, para cada búsqueda, se realizó un filtro por año, para cada periodo entre 2012 y 2022.

En cuanto al nivel territorial, los datos de Colombia se hallaron dejando el filtro de Quiebre de Área marcado como “ninguno” y el de Área Geográfica marcado como “total de la base”. Para hallar la información de Antioquia, se filtró Quiebre de Área marcado como “departamento” y se delimitó el Área Geográfica como “Antioquia”. Finalmente, la información correspondiente a Medellín se buscó filtrando el Quiebre de Área por “municipio” y se delimitó el Área Geográfica como “Antioquia”.

En cuanto a los datos correspondientes a cada año, por nivel territorial, se usaron los filtros previamente descritos y se ejecutó el aplicativo con formato de salida denominado “Tabla Gráfico”. La cifra correspondiente al total de casos y el porcentaje de nacimientos, aparecían tabulados y calculados por el sistema. De estas tablas, se extrajo la información calculada de los estimadores bioestadísticos y epidemiológicos utilizados en el presente trabajo.

Basados en la consulta con los filtros descritos, las cifras fueron tabuladas por nivel territorial para los años 2012 a 2022; tanto el total de casos como el porcentaje de nacimientos de madres de 15 a 19 años, que corresponde con el embarazo adolescente. Además, se hizo una tercera tabla que mostraba el cambio del porcentaje de nacimientos de hijos de madres de 15 a 19 años con respecto al total de nacimientos año a año, cifra que resulta del cálculo de la diferencia entre el porcentaje del año calculado respecto al anterior. De tal modo, se pudo observar el cambio porcentual de nacimientos de hijos de madres adolescentes con respecto al año inmediatamente anterior.

Se definió el periodo de tiempo 2012 a 2022, pues se disponía de cifras completas en las bases de datos del DANE a nivel nacional, regional y local para estas fechas, lo cual coincidía con los periodos de la implementación de políticas públicas y estrategias de SSR y por el interés particular de los investigadores.

Para controlar los sesgos y errores, se tomó solo la información sobre políticas públicas y estrategias de salud sexual y reproductiva locales que apuntan a incidir en el embarazo adolescente.

En cuanto a las consideraciones éticas cabe destacar que la presente investigación entra en la clasificación de “investigación sin riesgo” en los términos del artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

## RESULTADOS

### Resultados de la búsqueda bibliográfica

Luego de realizar la búsqueda bibliográfica se obtuvo un total de 106.813 artículos, informes y documentos

en las bases de datos PubMed, ClinicalKey, Scielo, LILACS, Ebsco, OMS, OPS, Ministerio de Salud y de la Protección Social, DANE y Secretaría de Salud de Medellín y de Antioquia. Se realizó lectura de los resúmenes para definir cuales se corresponden con el propósito de interés de este artículo. En la Tabla 1, se puede apreciar el resultado obtenido y de acuerdo con los términos de búsqueda.

Luego de descartar los documentos duplicados en las bases de datos se seleccionaron los documentos más relevantes. Dado que la búsqueda bibliográfica arrojó un número amplio de documentos, para controlar los sesgos y errores, y lograr una adecuada de selección documental, se tomó solo la información sobre políticas públicas, planes y estrategias de salud sexual y de salud reproductiva locales aplicables durante el periodo de tiempo establecido para el estudio y que apuntaban a incidir, desde sus acciones y de manera concreta, el embarazo adolescente. De los documentos seleccionados, 23 estaban en inglés y 7 en español. 14 correspondían a artículos sobre estrategias para incidir en el embarazo adolescente, 3 documentos técnicos gubernamentales, 7 políticas públicas y 6 normas relacionadas.

### Resultados del análisis de políticas públicas, estrategias y normatividad en SSR

Las políticas públicas de salud sexual y reproductiva se han enfocado, a lo largo del tiempo, en la formulación de estrategias intersectoriales que consideran las dimensiones sociales, económicas y culturales de las personas. Estas políticas comparten entre sí su enfoque comunicacional, dirigido a jóvenes y adolescentes, sobre la importancia del cuidado de la salud sexual y reproductiva<sup>11</sup>.

Al respecto, en Colombia, la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del 2003 estableció, entre sus metas, la reducción del embarazo adolescente alrededor de un 26% en los siguientes 4 años, y una reducción de la tasa de mortalidad materna en un 50%. Además, en el contexto de esta política pública, según el Ministerio de Salud, 67,7 mujeres por cada 100.000 nacidos vivos morían en Colombia por causas asociadas a la maternidad para el 2002<sup>11</sup>. La política también buscaba impactar sobre otras condiciones relacionadas con la sexualidad, tales como, la prevención de las ITS, el VIH/SIDA, el cáncer de cuello uterino, la violencia doméstica y sexual. De igual forma, se intentó implementar, el adecuado uso de los métodos anticonceptivos y fomentar el uso de estos entre la población masculina, mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación en Salud (IEC), las cuales estaban dirigidas a que los hombres adquirieron conocimiento sobre los métodos de planificación familiar y adoptaran actitudes y prácticas de autocuidado, se promoviera la anticoncepción con métodos

**Tabla 1.** Resultados de búsqueda en las bases de datos

Base de datos	Códigos de términos DeCS y MeSH											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	<b>Número de artículos según los códigos de términos DeCS y MeSH (*) por base de datos</b>											
PubMed	2223	22	38	153	335	1	11	1	0	1	2	0
ClinicalKey	2808	388	379	419	1165	385	2808	1443	1579	1591	2138	0
Scielo	870	24	2	11	77	1	693	28	1	8	46	0
LILACS	2336	84	4	22	29	0	2336	84	3	22	234	0
Ebsco	2837	31	10	38	262	0	217	16	1	11	10	2
OMS	380	60	6	380	78	230	380	60	60	280	380	380
OPS	5440	9130	1450	6590	3530	2830	16.900	6100	2770	12.000	3850	4910
MinSalud	25	0	0	0	0	0	71	43	42	60	43	59
Secretaría de salud	0	0	0	0	0	0	21	7	1	7	2	2
Medellín	0	0	0	0	0	0	4	3	0	0	0	0
DANE												

\* Códigos de términos DeCS y MeSH:

Pregnancy in Adolescence

*Pregnancy in Adolescence AND Colombia*

*Pregnancy in Adolescence AND Public Policy AND Contraception*

*Pregnancy in Adolescence AND Public Policy*

*Pregnancy in Adolescence AND Contraception*

*Pregnancy in Adolescence AND Colombia AND Public Policy*

Embarazo en Adolescencia

Embarazo en Adolescencia AND Colombia

Embarazo en Adolescencia AND Política Pública AND Anticoncepción

Embarazo en Adolescencia AND Política Pública

Embarazo en Adolescencia AND Anticoncepción

Embarazo en Adolescencia AND Colombia AND Política Pública

de barrera y la participación en decisiones relacionadas con la planificación familiar, pues no solo competen a la población femenina. Es decir, la política buscaba impactar sobre diversos ámbitos sociales, económicos, políticos y culturales, para favorecer el goce de la salud sexual y reproductiva de los sujetos<sup>11</sup>.

En la siguiente tabla, se compila a través de una línea de tiempo, las políticas públicas y las estrategias en salud

sexual y reproductiva de los últimos 20 años. En la tabla se enfatizan los aspectos relacionados con la disminución del embarazo adolescente. Se inició el corte desde el 2000, pues en este año emergen las primeras propuestas estatales para ejecutar en la práctica las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de manera puntual en salud sexual y reproductiva abordadas en el presente manuscrito (Tabla 2<sup>11-24</sup>).

**Tabla 2.** Recopilación cronológica de políticas, estrategias, planes y programas para incidir en el embarazo adolescente, 2000 al 2022

Política pública, estrategia, plan o programa en SSR	Generalidades	Aportes
Período 2000-2011		
Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, 2003 – 2007	Entre sus metas incluye explícitamente la disminución del embarazo adolescente en los siguientes 4 años <sup>11</sup> .	Mejoramiento de la salud sexual y reproductiva a la par de la reducción de factores de vulnerabilidad y comportamientos de riesgo, además de estimular factores promotores y realizar énfasis en la atención de los grupos con necesidades específicas <sup>11</sup> .
Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (PESCC), 2006	Estrategia de Ministerio de Educación Nacional y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), implementación desde 2008. Incentiva prácticas educativas que fomenten el desarrollo de habilidades en los estudiantes, permitiéndoles integrar en su día a día, el ejercicio de sus derechos humanos, sexuales y reproductivos <sup>12</sup> .	Mejoría en educación referente a la salud sexual y reproductiva.
Modelo de Servicios de salud amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ), 2008	Ministerio de Salud y Protección Social, enmarcado en PAIS. Estimuló a las instituciones de salud, a crear ambientes y métodos de atención completos y adaptados para la población de entre 10 y 29 años y sus contextos específicos <sup>13,14</sup> .	Consulta diferenciada, unidades de salud amigables, centro de salud amigable <sup>13,14</sup> .
Período 2012-2022		
Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), 2012-2021	Especificó objetivos ambiciosos para disminuir el embarazo adolescente en Colombia <sup>15</sup> en el ámbito de la dimensión prioritaria Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos (DSySR).	Se fijaron metas sobre tasa de fecundidad y nacimientos en adolescentes <sup>15</sup> .
Estrategia de Escuelas y Colegios Saludables de Medellín, 2012 - 2015	Estrategia de promoción de la salud en el contexto escolar, desarrollada en aras de promocionar actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, incluyendo intervenciones en salud mental y articulación intersectorial; todo con el objetivo de minimizar aquellas conductas de riesgo entre niños, niñas y adolescentes que estaban escolarizados en Medellín <sup>16</sup> .	Bienestar integral de la comunidad educativa a la par de fomentar una cultura de cuidado de la salud. Ejes principales: información, educación y comunicación.
Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, 2014 al 2021	Tiene como objetivo prioritario el desarrollo de la sexualidad y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos. Se marcaron tanto metas como acciones específicas relacionadas con el embarazo adolescente <sup>17</sup> . Foco de actuación en población adolescente, mujeres víctimas de violencia y gestantes.	Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos: información sobre la anticoncepción. Prevención del embarazo adolescente, facilitando el acceso a método anticonceptivos efectivos. Atención integral a gestantes adolescentes. Equidad de género. Participación comunitaria <sup>17</sup> .

Política pública, estrategia, plan o programa en SSR	Generalidades	Aportes
Estrategia de entorno educativo saludable, 2018	Basada en el lineamiento nacional de entornos saludables, 2015. La intervención específica, en términos de reducción de embarazo adolescente y educación sexual, se hizo a partir de la oferta de servicios en el marco de la promoción y la prevención <sup>18</sup> .	Respuestas integradas con programas de apoyo social para población con derechos vulnerados o niñas y adolescentes embarazadas.
Circular n.º 7 de 2018, Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos	Regulación de precios de anticonceptivos. Referencia el impacto positivo de lo antes mencionado para la salud sexual y reproductiva <sup>19</sup> .	Redujo el precio de 64 presentaciones comerciales de anticonceptivos como una medida financiera y de salud pública.
Resolución 3280, Implementación de las Rutas integrales de Atención en Salud, 2018	En términos de prevención de embarazo adolescente, incluye entre sus objetivos brindar a las mujeres y sus parejas una correcta asesoría sobre métodos de planificación y anticoncepción, asegurar la utilización efectiva de estos métodos, contribuir a la reducción de la inequidad reproductiva, promover el bienestar y desarrollo social de la población, al tener como base la maternidad intencionada y responsable, cumplir con los criterios de calidad y seguridad clínica, entre otros <sup>20</sup> .	Educación en salud sexual y reproductiva. Información sobre uso adecuado de métodos anticonceptivos y planificación familiar.
Plan Territorial de Salud “Comunidades, cuerpos y mentes saludables, hacia un territorio saludable, Medellín, 2020- 2023”	Busca impactar sobre el cuidado de sí mismo, el otro y del entorno basado en la normativa nacional para promover y gestionar el riesgo, basado en el plan de intervenciones colectivas <sup>21</sup> . Además, buscó facilitar el acceso y coordinación de los servicios con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio, con el fin de asegurar una atención integral en salud <sup>22</sup> .	Educación para la salud en el marco de la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Promoción de derechos sexuales y reproductivos, la identificación de los riesgos del embarazo adolescente, lactancia materna y violencia sexual. Favoreció la estrategia de planificación familiar, uso de métodos anticonceptivos <sup>23</sup> .
Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 en Colombia	Plan de Salud Pública en general. En materia de salud sexual y reproductiva propone múltiples estrategias y acciones con relación al embarazo adolescente <sup>24</sup> .	Prevención y educación. Acceso a servicios de salud. Reducción de barreras sociales y culturales. Hace explícita la importancia de la investigación y el monitoreo sobre este tema.

## Resultados del análisis de datos del DANE

Para el análisis de los resultados se utilizaron tres estimadores epidemiológicos, según la disponibilidad de datos estadísticos ajustados por territorio: porcentaje de embarazos adolescentes, porcentaje de nacidos vivos de madres entre los 15 y 19 años y número total de casos de embarazo adolescente, en el periodo comprendido entre 2012 y 2022; datos obtenidos a nivel municipal, departamental y nacional.

En Medellín, en términos de porcentaje, se estableció que hubo una reducción global del 47% de embarazos adolescentes entre el 2012 y 2022, lo que sugiere una posible influencia de las políticas y estrategias relacionadas con el cuidado de la salud sexual y reproductiva en este mismo período de tiempo.

La tasa representada en porcentaje de nacidos vivos de madres entre 15 y 19 años disminuyó gradualmente hasta casi la mitad, pasando de un 21,28% en el año 2012 a un 11,27% para el año 2022. Lo anterior se corresponde,

además, con el descenso del número de recién nacidos vivos de madres gestantes de este rango de edad, que pasó de un total de 8408 casos para el año 2012 a 3969 casos en el año 2022, lo cual constituye una disminución de más de 4000 casos en el período de tiempo nombrado.

De otro lado, entre los años 2012 y 2017 se presentaron en total 38.190 casos de embarazo adolescente a nivel municipal, mientras que, en el periodo posterior a la regulación de precios e inicio de confinamiento, es decir, entre 2018 y 2020, se presentaron un total de 25.047 casos de embarazo adolescente, lo que evidenció una reducción de más de 13.000 casos solo en Medellín (Tabla 3).

Por su parte, en Antioquia se observó una tendencia similar a lo ocurrido en Medellín, pues se evidenció un descenso en porcentaje de embarazo adolescente, que pasó en el 2012 del 24,99% al 5,69% para el año 2022. Además, se encontró que hubo una disminución en el

número de nacidos vivos en el departamento, pasando de 19.324 casos en el 2012 a 10.494 casos para el 2022; es decir, se redujo casi a la mitad el número de casos en estos 10 años. En términos de porcentaje de nacidos vivos entre los años 2012 y 2022, hubo una disminución del 37% a nivel departamental (Tabla 4).

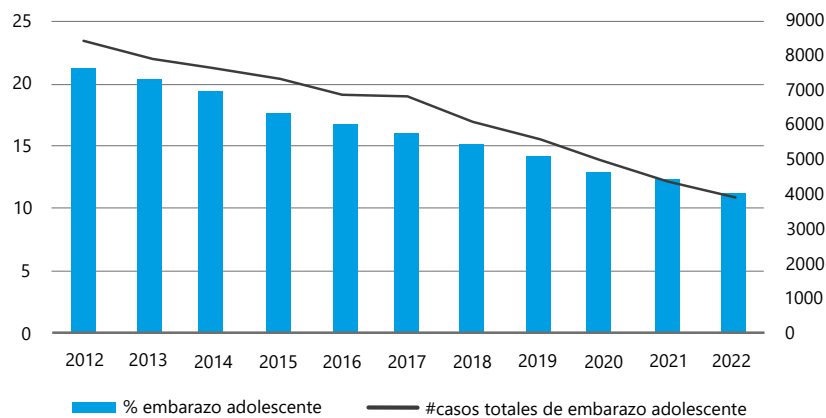
A nivel nacional, el porcentaje de embarazo adolescente disminuyó del 23.03% para el año 2012 al 16.38% para el año 2022. Del mismo modo, el número total de casos para estas gestaciones pasó de 155.890 casos en el año 2012 a 93.977 para el 2022, lo cual representa un descenso de más de 60.000 casos a nivel nacional. Además, el porcentaje de nacidos vivos de madres entre 15 y 19 años, pasó del 23,03% en el año 2012 a un 16,38% para el año 2022, mostrando una reducción del 28% para el periodo ya nombrado. (Tabla 5).

**Tabla 3.** Estimadores epidemiológicos de embarazo adolescente en Medellín, 2012 a 2022

Estimador/año	Medellín										
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
% embarazo adolescente	21,28	20,33	19,26	17,64	16,70	16,00	15,13	14,18	12,99	12,25	11,27
Cambio en %		- 0,95	- 1,07	- 1,62	- 0,94	- 0,7	- 0,87	- 0,95	- 1,19	- 0,74	- 0,98
# casos totales de embarazo adolescente	8 408	7 963	7 638	7 347	6 891	6 834	6 100	5 626	4 976	4 382	3 963

Fuente: Elaboración propia, basada en datos referenciados<sup>7</sup>.

**Figura 1.** Estimadores epidemiológicos de embarazo adolescente en Medellín, 2012 a 2022.

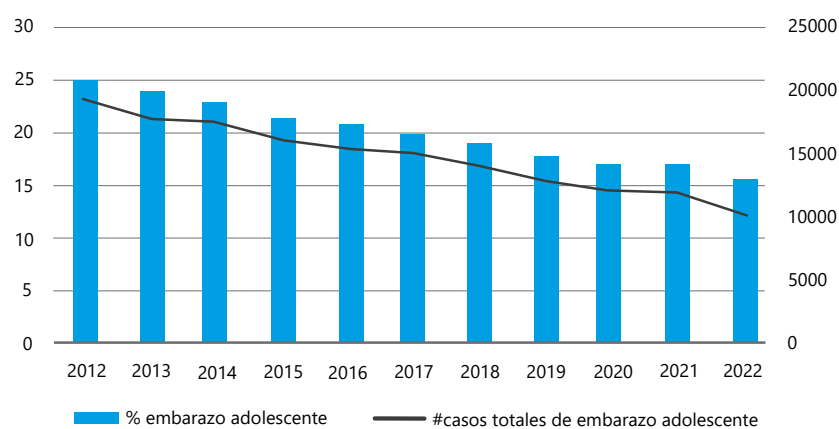


Fuente: Elaboración propia, basada en datos referenciados<sup>7</sup>.

**Tabla 4.** Estimadores epidemiológicos de embarazo adolescente en Antioquia, 2012 a 2022

Antioquia											
Estimador/año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
% embarazo adolescente	24,99	24,00	22,93	21,40	20,73	19,82	18,98	17,85	17,01	17,05	15,69
Cambio en%		- 0,99	- 1,07	- 1,53	- 0,67	- 0,91	-0,84	- 1,13	- 0,84	- 0,04	- 1,36
# casos totales de embarazo adolescente	19 234	17 807	17 404	16 135	15 416	15 196	14 143	13 035	12 159	11 899	10 494

Fuente: Elaboración propia, basada en datos referenciados<sup>7</sup>.

**Figura 2.** Estimadores epidemiológicos de embarazo adolescente en Antioquia, 2012 a 2022.

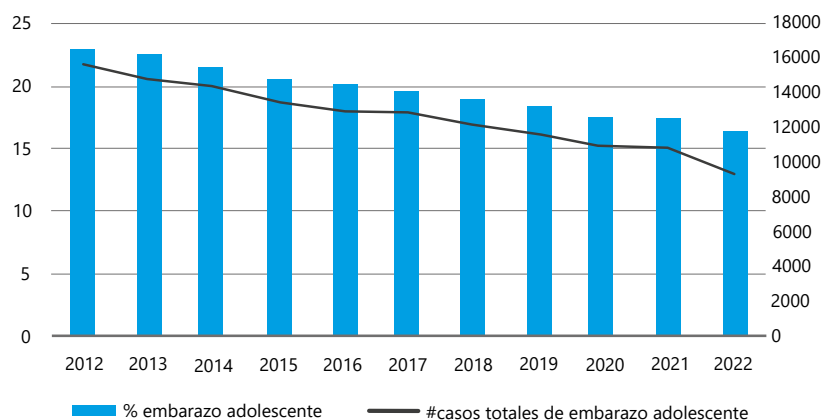
Fuente: Elaboración propia, basada en datos referenciados<sup>7</sup>.

**Tabla 5.** Estimadores epidemiológicos de embarazo adolescente en Colombia, 2012 a 2022

Colombia											
Estimador/año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
% embarazo adolescente	23,03	22,53	21,52	20,57	20,11	19,59	18,98	18,39	17,58	17,46	16,38
Cambio en%		- 0,5	- 1,01	- 0,95	- 0,46	- 0,52	- 0,61	- 0,59	- 0,81	- 0,12	- 1,08
# casos totales de embarazo adolescente	155 890	148 438	144 031	135 979	130 235	128 634	123 223	118 163	110 672	107 741	93 977

Fuente: Elaboración propia, basada en datos referenciados<sup>7</sup>.

**Figura 3.** Estimadores epidemiológicos de embarazo adolescente en Colombia, 2012 a 2022.



Fuente: Elaboración propia, basada en datos referenciados<sup>7</sup>.

## DISCUSIÓN

Se realizó una recopilación de políticas públicas y estrategias de salud sexual y reproductiva y se identificaron distintos niveles de diseño e implementación de estas. El análisis inicia en el año 2000 con la Resolución 412, como punto de partida de la implementación de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, pasando por la política nacional de salud sexual y reproductiva, 2003-2007, el PESCC y los servicios amigables para jóvenes y adolescentes, cuyas orientaciones y lineamientos se esforzaban en incidir en el embarazo adolescente.

A partir del año 2012, emerge un repertorio frecuente de planes decenales de salud pública, políticas de regulación de medicamentos, rutas integrales de atención en salud, estrategias y programas en entornos comunitarios y educativos, del nivel nacional, regional y local, que abordaban la promoción de la salud sexual y reproductiva y enfatizaban en la prevención del embarazo adolescente. Sabiendo esto, se revisaron los estimadores relacionados con el embarazo adolescente desde el año 2012 hasta el 2022, en los que se encontró un descenso paulatino de estas cifras en el país, el departamento y la ciudad.

El año con mayor porcentaje de embarazo adolescente en Colombia fue el 2012, con un 23,03% (155.890 casos), el año con menor porcentaje fue el 2022, con 16,38% (93.977 casos). En adición, entre los años 2012 y 2017 se presentaron 720.825 casos acumulados de embarazo adolescente, mientras que en los 5 años posteriores (2018-2022) se evidenciaron 553.776 casos. Los datos antes descritos, coinciden con la implementación de políticas públicas en salud sexual y reproductiva y de regulación del precio de medicamentos a nivel nacional.

Al respecto, la regulación de precios de medicamentos anticonceptivos en el país ha desencadenado una serie de cambios significativos en la vida de las mujeres y en la sociedad general. En primer lugar, esta regulación ha democratizado el acceso a la planificación familiar, empoderando a las mujeres para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y su vida reproductiva<sup>25</sup>.

En segundo lugar, la regulación introdujo métodos anticonceptivos más modernos y a su vez tecnológicamente más avanzados, que estaban menos disponibles. Esto no solo mejoró la eficacia de la planificación familiar, sino que también incidió en la calidad de vida de las mujeres, pues son métodos más seguros. Sin embargo, surge el dilema sobre cómo podría equilibrarse el mercado en relación al derecho fundamental a la salud<sup>26</sup>; pues regular el precio de los anticonceptivos mejora el acceso efectivo a los mismos y permite realizar los ajustes razonables, lo cual garantiza el goce efectivo de los derechos sexuales y reproductivos, se le asegura a todas las mujeres una planificación familiar digna y efectiva y tiene un impacto transformador de las políticas públicas en salud.

Adicionalmente, uno de los cambios más importantes que introdujo la Política Pública de Salud Sexual y Reproductiva del 2014 fue la implementación de la anticoncepción integral al alcance de todas las mujeres en edad fértil, y no solo, a un método de planificación familiar<sup>27</sup>. Del mismo modo, el Ministerio de Salud y Protección social, refiere que para proteger el derecho a la autonomía sexual y reproductiva, se requiere ampliar el acceso a métodos anticonceptivos<sup>28</sup>.

Por su parte, a nivel departamental, el año de mayor porcentaje de embarazos adolescentes fue el 2012, con

un 24,99% (19.234 casos), el año de menor porcentaje fue el 2022, con un 15,69% (10.494 casos). Además, entre los años 2012 y 2017, se presentaron 101.192 casos acumulados, mientras que, en el quinquenio posterior, se reportaron 61.730 eventos. Tal disminución coincidió con la actualización de la política pública en salud sexual y reproductiva del 2014 que, además de priorizar el acceso a la anticoncepción sin barreras, impulsó el fortalecimiento de la educación para la sexualidad. Puntualmente, en un estudio relacionado con el uso de anticonceptivos en un municipio de Antioquia se encontró que la educación sobre anticoncepción impacta sobre el uso de anticonceptivos<sup>29</sup>; no obstante, a pesar de que la población adolescente tiene conocimientos sobre métodos anticonceptivos sigue incurriendo en prácticas sexuales de riesgo<sup>30</sup>. En este sentido, será necesario explorar cuáles son las estrategias de formación en habilidades para la vida, para que los adolescentes aprendan a tomar decisiones acertadas que favorezcan el cuidado integral de su salud sexual y reproductiva.

En lo que respecta a Medellín, se presentaron 38.190 casos acumulados de embarazo adolescente, entre los años 2012 y 2017, mientras que en los 5 años posteriores (2018-2022) se reportaron 25.047 casos. Asimismo, a nivel local, el año con mayor porcentaje del evento fue el 2012, con un 21,28% (8408 casos) y el año con menor cifra fue el 2022, con un 11,27% (3963 casos). De igual forma, se observa una disminución del embarazo adolescente en la ciudad en los últimos 5 años, situación que coincide con la actualización de la política pública en salud sexual y reproductiva, la implementación de la política de regulación de precios de medicamentos y la ejecución de estrategias para el cuidado de la salud sexual y reproductiva en los entornos familiar y comunitario, tales como, escuelas y colegios saludables, cultura del cuidado de la salud y Medellín me cuida<sup>31</sup>. Al respecto, resaltamos la importancia de fortalecer la implementación de iniciativas locales para la promoción de la salud sexual y reproductiva, centradas en acciones colectivas, dinámicas propias del territorio, intersectorialidad, participación comunitaria, con enfoque de derechos y en los determinantes de la salud, de acuerdo con los lineamientos la Atención Primaria en Salud.

A nivel internacional, existe evidencia sobre la relación entre una pobre educación y el embarazo no planificado. La educación permite tomar decisiones informadas sobre los riesgos que desean asumir en el ejercicio de su sexualidad y sobre los derechos y deberes que tienen en ese entorno. Además, brinda herramientas a los jóvenes para evitar situaciones de violencia, desigualdades de género, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual<sup>32</sup>, lo cual ratifica el énfasis en educación para la salud, que promueven las políticas públicas, estrategias,

planes y programas, para el cuidado de la sexualidad, diseñadas e implementadas en los últimos 10 años en el país. El entorno educativo desempeña un papel crucial al momento de fomentar la salud sexual y reproductiva, pues las escuelas proporcionan acceso a educación sexual integral en un ambiente estructurado, donde se puede proporcionar información relevante sobre sexualidad y se promueven comportamientos saludables, al ofrecer recursos basados en la toma de decisiones informadas y responsables<sup>33</sup>.

A nivel regional, diferentes países de Latinoamérica han planteado estrategias centradas en la educación sexual, efectivas para impactar en el embarazo adolescente<sup>34</sup>. Existen diferentes propuestas basadas en un enfoque integral consistente en el autorrespeto, la responsabilidad y el empoderamiento<sup>35</sup>. Otros estudios, por su parte, han evidenciado la sensibilización entre los jóvenes frente al autoconocimiento, utilizando estrategias de educación sexual, pero con impacto limitado en la incidencia del embarazo adolescente<sup>36</sup>. Además, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que se podría reducirse hasta 2.1 millones de nacimientos no planificados, 3.2 millones de abortos y 5600 muertes maternas cada año al garantizarles a las adolescentes de 15 a 19 años el acceso a los anticonceptivos modernos<sup>2,37</sup>.

Lo anteriormente descrito, sugiere que para lograr un efecto positivo y sumatorio que impacte en los embarazos adolescentes, es necesario integrar la implementación de acciones de educación para la salud sexual y reproductiva, enfocada en el proyecto de vida y las habilidades para la vida, con la garantía de acceso oportuno y seguro a la anticoncepción integral, tal como puede apreciarse en los objetivos de las políticas y estrategias revisadas en el presente artículo. Adicionalmente, cabe destacar que aportaría al entendimiento de la problemática del embarazo adolescente un análisis comparativo de las políticas públicas orientadas a la reducción del mismo en distintos países de la región; sin embargo, este análisis se escapa del objeto del presente estudio.

## CONCLUSIONES

Se evidencia una disminución de las cifras de los estimadores relacionados con el embarazo adolescente a nivel local, regional y nacional. Esta disminución es constante y progresiva, lo cual evidencia una tendencia influenciada, posiblemente, por la implementación de políticas públicas y estrategias que favorecen la salud sexual y reproductiva a lo largo del tiempo. Entre las que se destacan el acceso a los anticonceptivos y el fortalecimiento de la educación sexual.

Se encontró que las estrategias y políticas revisadas cuentan con un enfoque especial en educación para la salud, lo que les permite a los jóvenes y adolescentes adquirir herramientas para tomar decisiones acertadas e informadas sobre su sexualidad, reducir los riesgos asociados con los embarazos no planificados y las infecciones de transmisión sexual, además de promover relaciones sanas y equitativas.

Es preciso continuar con el mejoramiento de las políticas públicas en salud sexual y reproductiva, con énfasis en los enfoques diferencial, de derecho, de curso de vida y de determinantes sociales de la salud, de tal modo que fomenten la participación ciudadana y la educación para una salud sexual y reproductiva responsable, libre y sana.

Además, puede resultar útil que el personal sanitario a cargo de la atención en salud y educación de la población adolescente se familiarice tanto con las políticas públicas aplicables en su contexto como con las herramientas para conocer los indicadores estadísticos. De este modo se puede brindar una atención ajustada a las necesidades de cada individuo y su contexto.

## CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

## REFERENCIAS

1. Pinto Silva J, Surita F. Pregnancy in Adolescence -A Challenge Beyond Public Health Policies. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2017 Feb;39(02):041–043.
2. Sully EA, Biddlecom A, Darroch JE, Riley T, Ashford LS, Lince-Deroche N, et al. Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019 [Internet]. Guttmacher Institute; 2020 Jul. <https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019>
3. United Nations Department of Economic and Social Affairs. World Population Prospects, 2019 Revision: Age-specific fertility rates by region, subregion and country, 1950-2100 (births per 1000 women) Estimates. [Internet]. United Nations; 2022. <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Fertility/>
4. Rodríguez Gázquez MÁ. Factores de riesgo para embarazo adolescente. *Med UPB.* 2008;27(1):47–58.
5. Sass AE, Richards MJ. Adolescence. In: Bunik M, Hay WW, Levin MJ, Abzug MJ, editors. *Current Diagnosis & Treatment: Pediatrics*, 26e [Internet]. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2022 [cited 2023 Feb 27]. <https://accessmedicine.cesproxy.elogim.com/content.aspx?aid=1190358032>
6. Mendoza TLA, Arias GM, Pedroza PM, Micolta CP, Ramírez RA, Cáceres GC, et al. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. *Rev chil obstet ginecol.* 2012;77(4):271–279.
7. DANE, Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Sistema de Información y Consulta Estadísticas Vitales [Internet]. 2024. [http://systema74.dane.gov.co/bincol/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=EEVOC\\_08\\_XX&lang=esp](http://systema74.dane.gov.co/bincol/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=EEVOC_08_XX&lang=esp)
8. DANE, Departamento Administrativo Nacional de Estadística, OPS, Organización Panamericana de la Salud. Nacimientos en niñas y adolescentes en Colombia [Internet]. DANE, Departamento Administrativo Nacional de Estadística; 2022. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/ene-2022-nota-estadistica-embarazo.pdf>
9. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Barreras de acceso a métodos anticonceptivos en Colombia. El Ministerio [Internet]. 2015 [2023 Feb 16]. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/4.barreras-aco.pdf>
10. Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía, de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Estrategia de atención integral para niñas, niños y adolescentes con énfasis en prevención del embarazo en la infancia y adolescencia 2015-2025. [Internet]. Ministerio de Salud y Protección Social y el Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2017. <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resumen-estrategia-prevencion-embarazo-adolescente.pdf>
11. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. Ministerio de Educación, Colombia; 2003. [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-172061\\_archivo\\_pdf\\_politicaSSR.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-172061_archivo_pdf_politicaSSR.pdf)
12. Ministerio de Educación Nacional, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Programa de Educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía. 2008 [Internet]. <https://colombia.unfpa.org/es/publications/programa-de-educaci%C3%B3n-para-la-sexualidad-y-construcci%C3%B3n-de-ciudadan%C3%ADa>
13. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes (SSAAJ) [Internet]. MinSalud. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Servicios-de-salud-amigables-para-adolescentes-y-jovenes-SSAAJ.aspx>

14. Ministerio de Salud y Protección Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes [Internet]. Ministerio de Salud y Protección Social y el Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2024. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Modelo-de-servicios-de-salud-amigables-para-adolescentes-y-jovenes.pdf>
15. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 [Internet]. <https://faolex.fao.org/docs/pdf/col158725.pdf>
16. Secretaría de Salud Municipal, Medellín. IX Seminario Estilos de Vida Saludable [Internet]. Alcaldía de Medellín. [https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportalDelCiudadano\\_2/PlandeDesarrollo\\_0\\_19/ProgramasyProyectos/Shared%20Content/Estilos%20de%20vida%20saludable/IX%20Seminario%20EVS/5a.%20Escuelas%20y%20colegios%20saludables.pdf](https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportalDelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_19/ProgramasyProyectos/Shared%20Content/Estilos%20de%20vida%20saludable/IX%20Seminario%20EVS/5a.%20Escuelas%20y%20colegios%20saludables.pdf)
17. Profamilia, UNFPA, Organización Internacional para las Migraciones, Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, Colombia [Internet]. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%2010.pdf>
18. Dirección de Promoción y Prevención - Subdirección de Salud Ambiental. Estrategia de entorno educativo saludable [Internet]. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia; 2018. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/estrategia-entorno-educativo-2019.pdf>
19. Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos. Circular Número 07 de 2018 [Internet]. Circular Número 07 de 2018 Aug 6, 2018. <https://www.minsalud.gov.co/Documents/General/Circular-no-007-de-2018.pdf>
20. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Resolución Número 603280 de 2018 [Internet]. Resolución Número 603280 de 2018 Aug 2, 2018. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf)
21. Secretaría de Salud Municipal, Medellín. Revista de salud pública de Medellín 2020 [Internet]. Alcaldía de Medellín. <https://www.medellin.gov.co/es/centro-documental/revista-de-salud-publica-de-medellin-2020/>
22. Alcaldía de Medellín. Desarrollo de la Estrategia Medellín me Cuida Salud [Internet]. Alcaldía de Medellín, Secretaría de Salud. <https://www.medellin.gov.co/es/informe-gestion-2023/logros-del-plan-de-desarrollo/linea-medellin-me-cuida/>
23. Observatorio de Políticas Públicas del Concejo de Medellín. Seguimiento a la línea estratégica Medellín Me Cuida del Plan de Desarrollo Municipal [Internet]. Universidad EAFIT. <https://www.eafit.edu.co/escuelas/economiafinanzas/valorpublico/Documents/Informes%20OPPCM/informe-medellin-me-cuida.pdf>
24. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 [Internet]. 2022. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>
25. Sánchez Alvarado LF. Aumenta demanda de anticonceptivos, tras baja de precios [Internet]. Universidad de los Andes. 2019. <https://uniandes.edu.co/es/noticias/sociologia/aumenta-demanda-de-anticonceptivos-tras-baja-de-precios>
26. Duarte Turriago IL, Restrepo Andrade JX, Fernández Hurtado SR, Martínez Martínez LÁ. Impacto de la regulación de precios de medicamentos en Colombia. Cultura tributaria: relevancia ante rentabilidad empresarial. Editorial Universidad Santiago de Cali; 2021, p. 221–250.
27. Rubio Rojas MA. Análisis de la Política Nacional de Sexualidad Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Ejercer la autonomía al practicar la Anticoncepción: apuestas, barreras y retos [Internet]. Facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales, Pontificia Universidad Javeriana; 2019. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/42327/AnalisisPNSDSDR-MAR.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
28. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Comunicado a la Opinión Pública: Anticonceptivos, a menor precio mayor ganancia social [Internet]. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia; 2018. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/Comunicado-apoyo-regulacion-anticonceptivos.pdf>
29. Salazar Flórez JE, Echeverri Rendón ÁP. Prevalencia de anticoncepción en mujeres en edad fértil de Sabaneta, Antioquia. Rev Obstet Ginecol Venez. 2023;83(01):67–75.
30. San Diego State University, Ojeda De La Peña N, González-Ramírez RS, El Colegio de la Frontera, Ramos-Vargas A, Universidad Autónoma de Baja California. Apertura hacia la anticoncepción adolescente entre los padres y las madres en México: un estudio de caso desde la sociodemografía. Papob. 2020;25(100):153–181.
31. Secretaría de Salud Municipal, Medellín. Revista de salud pública de Medellín 2013 [Internet]. Alcaldía de Medellín. [https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportalDelCiudadano\\_2/PlandeDesarrollo\\_0\\_19/Publicaciones/Shared%20Content/Revista%20Salud%20Publica/PDF/Revista%20volumen%206%2C%20No.%201%20-%20junio%202013.pdf](https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportalDelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_19/Publicaciones/Shared%20Content/Revista%20Salud%20Publica/PDF/Revista%20volumen%206%2C%20No.%201%20-%20junio%202013.pdf)
32. UNESCO. Por qué es importante la educación integral en sexualidad [Internet]. 2018. <https://www.unesco.org/es/articulos/por-que-es-importante-la-educacion-integral-en-sexualidad>

33. UNESCO. ¿Por qué es necesario centrarse en la educación para la salud y el bienestar? [Internet]. UNESCO. 2024 <https://www.unesco.org/es/health-education/need-know>
34. Castro Pereira S, Perilla Maluche SE, Rocha Buelvas A. Estrategias preventivas del embarazo en adolescentes en la región de las Américas: una revisión narrativa. *Investigaciones Andina*. Scielo; 2017 Jun;19:1901–1924.
35. Castillo Nuñez JE, Cevallos-Neira A, Arpi-Becerra N, López-Alvarado S, Jerves-Hermida E. Educación sexual en el sistema educativo para prevenir el embarazo adolescente: estado del arte. *Revista Educación Las Américas* [Internet]. 2023;12(1). <https://revistas.udla.cl/index.php/rea/article/view/182>
36. López LM, Bernholc A, Chen M, Tolley EE. School-based interventions for improving contraceptive use in adolescents. Cochrane Fertility Regulation Group, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2016 Jun 29 [2024 May 11];2016(6). <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD012249>
37. Fondo de Población de las Naciones Unidas, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Organización Panamericana de la Salud. *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Informe de consulta técnica (29-30 agosto 2016, Washington, D.C., EE. UU.)* [Internet]. 2018. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34853>