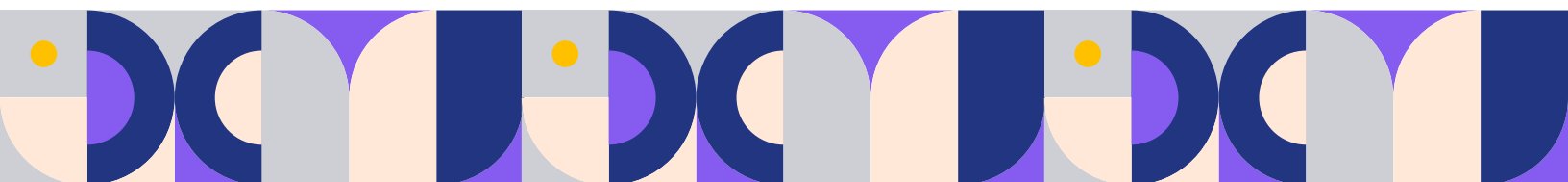


Claves para la acción:

Salud Sexual y reproductiva de las mujeres en Cali

Autora: María Camila Hernández Ceballos,
coordinadora de Incidencia Política OEM



OEM

Salud Sexual y reproductiva de las mujeres en Cali

Este documento presenta un análisis integral sobre la salud sexual y reproductiva (SSR) de las mujeres en Cali, realizado por el Observatorio para la Equidad de las Mujeres (OEM). Desde una perspectiva de género y una mirada territorial, el documento recoge datos actualizados e información de fuentes secundarias que permiten comprender las principales barreras, avances y desafíos que enfrentan las mujeres en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en la ciudad y algunas recomendaciones para fortalecer su autonomía sexual y reproductiva.



1

**Dinámicas de natalidad
y transformaciones
socioeconómicas en Cali**

2

**Mortalidad materna y
violencia obstétrica**

3

**Embarazo adolescente y
planificación familiar**

4

**Cobertura de métodos
anticonceptivos y gestión
menstrual**

5

**Citología, exámenes
médicos y VIH/SIDA**

6

Recomendaciones

La estructura del documento está organizada en seis secciones: (1) Dinámicas de natalidad y transformaciones socioeconómicas en Cali; (2) Mortalidad materna y violencia obstétrica; (3) Embarazo adolescente y planificación familiar; (4) Cobertura de métodos anticonceptivos y gestión menstrual; (5) Citología, exámenes médicos y VIH/SIDA; y (6) recomendaciones estratégicas para fortalecer la agenda de SSR en la ciudad. Cada sección aborda los datos disponibles desde una perspectiva crítica, resaltando las desigualdades socioeconómicas, étnicas y de género que persisten en la ciudad. La finalidad de este documento es proveer insumos claros y contextualizados para la toma de decisiones públicas, asegurando la continuidad y priorización de la agenda de SSR como una estrategia fundamental para el bienestar de las mujeres, la justicia reproductiva y la equidad de género en Santiago de Cali.



Dinámicas de natalidad y transformaciones socioeconómicas en Cali

En las últimas dos décadas, Cali ha experimentado una disminución significativa en la tasa de natalidad. Según *Cali Cómo Vamos*, los nacimientos se redujeron en un 46 %, pasando de 31.213 en 2005 a 16.863 en 2024 (*Cali Cómo Vamos*, 2024). Esta tendencia local se enmarca en un proceso nacional más amplio: en Colombia, los nacimientos descendieron a 445.011 en 2024, la cifra más baja en más de dos décadas y un 32,7 % menos que en 2015 (DANE, 2024).

Es importante destacar que este descenso no se limita a una reducción cuantitativa de nacimientos, sino que involucra trans-

formaciones en los comportamientos reproductivos. La *Encuesta Nacional de Demografía y Salud* (ENDS, 2025) confirma que tres de cada cuatro mujeres en edad fértil en el país no desean tener hijos, reflejando un cambio cultural y estructural profundo. En este orden de ideas, la edad media para tener el primer hijo (24,4 años) y la edad media de fecundidad (27,1 años) han tendido a aumentar, lo que sugiere que muchas mujeres postergan la maternidad u optan por no ser madres. Esta postergación puede estar mediada por factores como educación, empleo, condiciones económicas, proyectos de vida, entre otros.



Según la Fundación WWB Colombia, estos importantes cambios en las dinámicas de demográficas puede ser explicados por factores como la precariedad económica, el aumento del costo de vida y la inestabilidad laboral, que dificultan la decisión de asumir la maternidad (Fundación WWB Colombia, 2025). A ello se suma el mayor acceso de las mujeres a la educación y al mercado laboral, lo que amplía sus oportunidades y prioridades vitales (Profamilia, 2018).

Como resultado de estos factores, sumados a los referentes simbólicos y a los roles de género socialmente construidos, se han producido transformaciones generacionales y culturales en las que la maternidad ha dejado de asumirse como un mandato. Hoy, cada vez más mujeres evalúan la posibilidad de ser madres a partir de sus condiciones materiales, emocionales y de proyecto de vida, lo que refleja un cambio profundo en las formas de entender la autonomía y el ejercicio de los derechos reproductivos.

Este descenso en la natalidad genera repercusiones sociales y económicas de gran relevancia. Entre ellas se destacan el envejecimiento de la población, la reducción de la fuerza laboral y la presión creciente sobre el sistema pensional, fenómenos que ya se observan en países de ingresos altos (Urdinola, 2024). En Cali, además, el crecimiento sostenido de los hogares liderados por

mujeres —que pasaron del 36,4 % en 2015 al 46,5 % en 2024 (DANE, 2024)— plantea un reto adicional: muchas mujeres asumen la jefatura de hogar en condiciones de vulnerabilidad, con ingresos insuficientes y sobrecarga de cuidados, lo que perpetúa ciclos de pobreza.

Este panorama refleja que la reducción de la natalidad no puede analizarse únicamente como un indicador demográfico, sino también como un síntoma de las brechas de género y desigualdad social que atraviesa la ciudad.



Desde una perspectiva de género, la disminución de la natalidad implica un avance hacia la autonomía y la autodeterminación de las mujeres sobre sus proyectos de vida. Sin embargo, también exige a las políticas públicas garantizar condiciones que permitan decisiones libres y dignas sobre la maternidad, fortaleciendo el acceso a la salud sexual y reproductiva, la corresponsabilidad en los cuidados y la protección social. En este sentido, el marco normativo colombiano respalda la exigibilidad de los derechos reproductivos: la Ley 1257 de 2008 establece medidas de protección integral para las mujeres, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 reconoce la salud como derecho fundamental, y la Sentencia C-055 de 2022 de la Corte Constitucional amplió la autonomía reproductiva al despenalizar el aborto hasta la semana 24. Dar continuidad y seguimiento a este tema en Cali no solo responde a compromisos legales y constitucionales, sino que constituye una acción estratégica para garantizar la equidad de género, la justicia reproductiva y enfrentar los desafíos demográficos emergentes.





Mortalidad materna y violencia obstétrica

En los últimos cinco años, Cali ha consolidado avances significativos en la reducción de la mortalidad materna, con un descenso histórico del 37,5 % en los casos reportados (DANE, 2025). Entre 2020 y 2024, las muertes maternas pasaron de 8 a 5 casos en la ciudad, y para 2025, los registros preliminares muestran una reducción del 40 % frente al mismo periodo de 2020, pasando de 5 a 3 casos (Instituto Nacional de Salud, 2025). Este progreso ha sido posible gracias a la implementación del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna (PAREMM), que fortaleció la vigilancia epidemiológica, el seguimiento a más de 11.800 gestantes y la ampliación de la capacidad institucional con 80 nuevos servicios de gineco-obstetricia.

La ciudad también se mantiene dentro de los estándares internacionales de la OMS, con 4,51 camas obstétricas por cada 1.000

nacidos vivos, superando el rango recomendado de 2,5 a 4 camas (Organización Mundial de la Salud, 2019). Sin embargo, el reto actual no se limita al acceso y la cobertura, sino que implica garantizar una atención humanizada y culturalmente pertinente. En este sentido, la ciudad cuenta actualmente con una sola sala de parto intercultural, ubicada en Siloé, que constituye una experiencia piloto valiosa en el reconocimiento de los saberes y cuidados ancestrales, pero insuficiente para una urbe con la diversidad étnica y cultural de Cali. Actualmente, la sala tiene una capacidad máxima de 9 partos diarios, según indicó la Alcaldía. Por esta razón, ampliar y fortalecer este tipo de iniciativas, incluyendo la articulación con el sector privado y la formación del personal de salud en enfoques diferenciales, permitiría avanzar hacia una atención del parto más respetuosa de los saberes, tradiciones y decisiones de las mujeres y sus comunidades.



Adicionalmente, la reducción de la mortalidad materna debe analizarse en conjunto con la violencia obstétrica, una forma de violencia de género que vulnera los derechos humanos de las mujeres durante el embarazo, parto y posparto. Esta violencia se manifiesta en prácticas deshumanizantes, negligentes o irrespetuosas que afectan psicológica y físicamente a las mujeres (OEM, 2021). Actualmente, el OEM adelanta en Cali la primera encuesta sobre este fenómeno para visibilizar los impactos sufridos por mujeres que han dado a luz entre 1998 y 2023. La importancia de este estudio radica en que, históricamente, el saber médico se ha asumido como incuestionable, lo que invisibilizó la voz y el consentimiento de las mujeres en el proceso de parto (Jojoa et al., 2019). En 2020, Naciones Unidas reconoció de manera oficial la violencia obstétrica como una violación a los derechos humanos y de las mujeres, instando a los Estados a garantizar una atención materna basada en la dignidad, la información y la participación activa de las gestantes (Naciones Unidas, 2020).

La evidencia muestra que reducir muertes no es suficiente si persisten prácticas deshumanizantes en la atención obstétrica. Una maternidad segura y digna requiere combinar la infraestructura clínica con la garantía de los derechos de las mujeres. La Constitución Política de Colombia (art. 49) y

la Ley Estatutaria 1751 de 2015 reconocen el derecho fundamental a la salud, que incluye el respeto por la autonomía y el consentimiento informado. Asimismo, la Ley 1257 de 2008 obliga al Estado a prevenir y sancionar todas las formas de violencia contra las mujeres, entre ellas la obstétrica.

Por tanto, es indispensable articular las acciones de reducción de mortalidad con políticas públicas que erradiquen la violencia obstétrica, promuevan la humanización de la atención y aseguren que cada parto sea no solo seguro, sino también respetuoso y libre de violencia.



Embarazo adolescente y planificación familiar

El embarazo adolescente constituye un desafío estructural para la salud pública y el desarrollo social en Cali y el Valle del Cauca, aunque en los últimos años se ha registrado una tendencia sostenida a la baja. Entre 2008 y 2024, el número de casos de nacimientos en madres adolescentes (15–19 años) presentó una reducción importante pasando de 6356 a 1559 casos (Cali Cómo Vamos, 2024). Esta reducción ha sido atribuida a la implementación de estrategias interinstitucionales como la Semana Andina de Prevención del Embarazo Adolescente, el fortalecimiento de los Servicios de Salud Amigables y la capacitación de jóvenes como multiplicadores en derechos sexuales y reproductivos.

La alianza entre la Secretaría de Salud de Cali y una empresa farmacéutica y de atención médica global, establecida en 2024, representa un avance significativo en esta agenda. El convenio tiene como metas eliminar los embarazos en niñas de 10 a 14 años, reducir la tasa de fecundidad adolescente y disminuir la mortalidad materna hacia 2027. Para ello, se articula con el Plan de Desarrollo Distrital 2024–2027 y el Plan Territorial de Salud, priorizando la prevención del embarazo no planificado, la promoción de derechos sexuales y reproductivos, y la atención equitativa en comunidades con mayores barreras de acceso (Alcaldía de Santiago de Cali, 2024). Asimismo, se busca fortalecer los proyectos de vida de adolescentes mediante entornos protectores, oportunidades educativas y acceso a servicios especializados.



Según una investigación de la Universidad del Valle, el 28% de las mujeres adolescentes del departamento reportó haber tenido su primera relación sexual antes de los 14 años, una proporción que supera el promedio nacional (Universidad del Valle, 2023). Estas cifras evidencian la urgencia de fortalecer programas de educación integral en sexualidad y acceso efectivo a métodos anticonceptivos modernos, especialmente en contextos rurales y periurbanos donde persisten barreras culturales, económicas y de cobertura en salud.

La consolidación de Cali como ciudad pionera en servicios amigables y programas de prevención ha permitido la formación de más de 2.000 adolescentes en temas de salud sexual y reproductiva entre 2024 y 2025, impactando instituciones educativas, sistemas de responsabilidad penal juvenil y plataformas juveniles. Sin embargo, las cifras nacionales y regionales aún reflejan brechas que requieren políticas sostenidas y de largo plazo. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2023), en Colombia los nacimientos en madres menores de 19 años pasaron de 110.000 en 2015 a 78.000 en 2023, pero las disparidades persisten en territorios con mayores niveles de vulnerabilidad social.

En este contexto, Cali debe mantener el liderazgo, fortaleciendo alianzas intersectoriales, mejorando la calidad de la información estadística disponible para la ciudad y el departamento y garantizando el acceso universal y equitativo a información, educación y servicios de planificación familiar.



Cobertura de métodos anticonceptivos y gestión menstrual

Los datos locales indican que la cobertura efectiva de métodos anticonceptivos en Cali es parcial y heterogénea: según la Encuesta de caracterización en la demanda de cuidados en la zona urbana de Cali, aproximadamente el 36–37 % de las encuestadas reportan uso actual de algún método anticonceptivo (OEM & FWWB, 2025). Aunque los niveles de uso son altos en el rango de 18–24 años (hasta un 80% de las respuestas), la continuidad y la equidad en el acceso disminuyen en otros rangos etarios y en ciertos estratos, lo que sugiere vacíos en la captación y el seguimiento de usuarias en distintos momentos de su ciclo reproductivo. Además, la decisión de utilizar métodos está condicionada con

frecuencia por la aprobación de la pareja: en la muestra, solo el 42 % de las mujeres declara que su pareja está de acuerdo con el uso de anticoncepción, con variaciones marcadas por ciudad (p. ej., Buenaventura 29 %) y estrato (estrato 6: 68 % vs. estrato 1: 39 %) (OEM & FWWB, 2025). Estos hallazgos ponen de manifiesto que la oferta de métodos debe ser acompañada de estrategias para fortalecer la autonomía reproductiva, tales como programas de educación sexual orientados a cambios en normas de género y a la toma de decisiones informada y con medidas para asegurar la continuidad del método (suministro, consejería post-inserción, seguimiento) en todos los ciclos de vida.

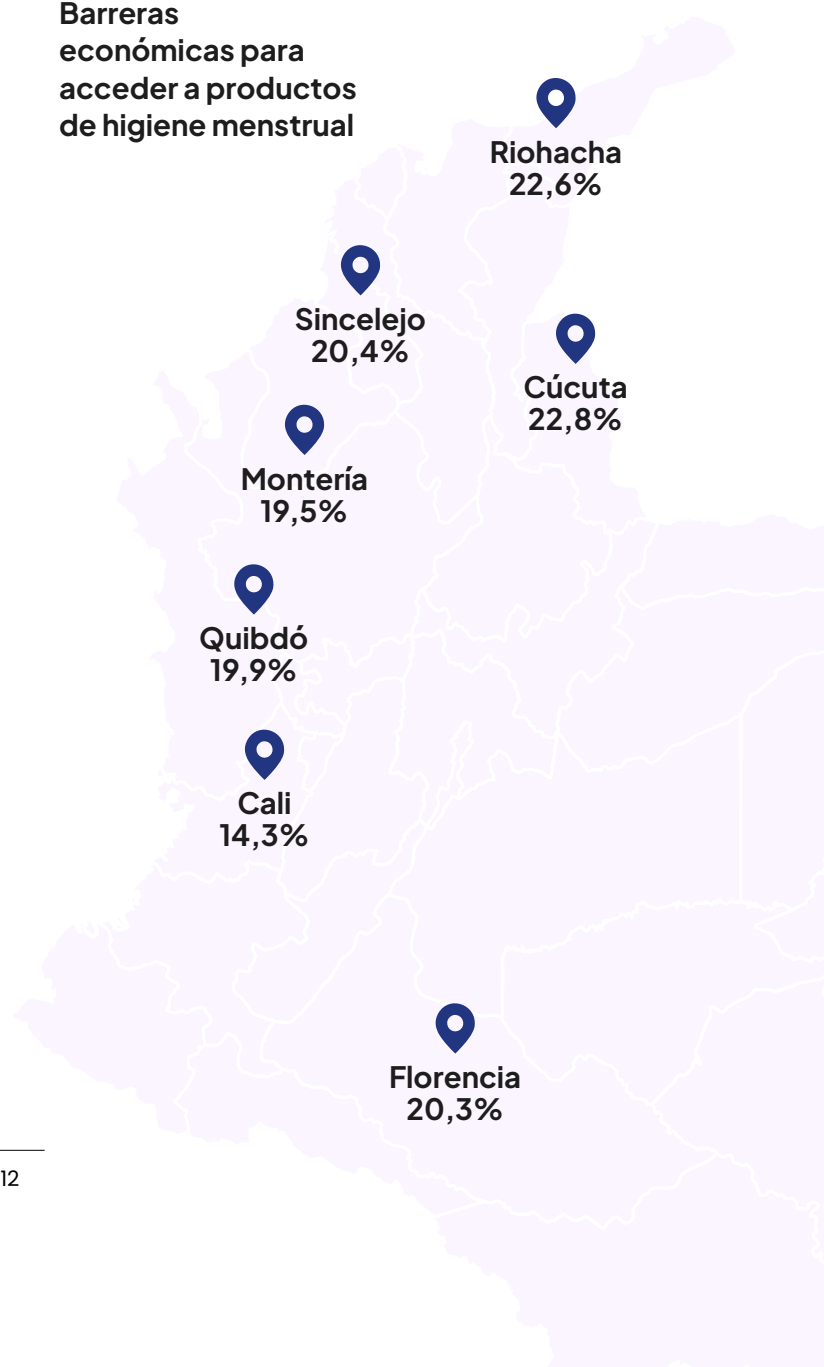


En materia de gestión menstrual, la evidencia sugiere una brecha económica relevante: Según el informe del DANE “Menstruación en Colombia” (2022) el 15,1 % de las mujeres que menstruaron reportaron dificultades económicas para adquirir elementos de higiene menstrual en Cali, concentrándose en los grupos socioeconómicos más bajos (23,7% de mujeres sin ingresos declararon dificultades para comprar insumos menstruales o 21,7 % de las mujeres en situación de pobreza informaron dificultades). Estos resultados son consistentes con registros oficiales que muestran que una fracción significativa de mujeres en ciudades colombianas enfrenta barreras económicas para acceder a productos de higiene menstrual, especialmente en los estratos 1 y 2. Según el DANE (2022), las mayores dificultades se reportan en Cúcuta (22,8%), Riohacha (22,6%), Sincelejo (20,4%), Florencia (20,3%), Quibdó (19,9%) y Montería (19,5%), sin embargo, en la ciudad de Cali una proporción importante de 14,3% de las mujeres indicó no poder adquirir estos productos por razones económicas.

La insuficiente disponibilidad o asequibilidad de productos (y la falta de alternativas institucionales y sostenibles) afecta la salud íntima, la asistencia educativa y laboral, y la dignidad corporal de niñas, adolescentes y mujeres. Por tanto, las políticas públicas municipales y departamentales deben

combinar, de forma articulada, la garantía de acceso gratuito o subsidiado a insumos menstruales, campañas de información sobre opciones reutilizables seguras (copas, ropa interior absorbente), y la inclusión de la gestión menstrual en las rutas de salud sexual y reproductiva y en programas escolares (incluyendo infraestructura sanitaria en establecimientos educativos).

Barreras económicas para acceder a productos de higiene menstrual





Citología, exámenes médicos y VIH/SIDA

Aunque Cali ha registrado avances en la reducción de la mortalidad por cáncer de cuello uterino, la cobertura de citologías sigue siendo limitada. Según la Encuesta OEM & FWWB (2025), solo el 38 % de las mujeres reportó haberse realizado una citología en el último año, un 32 % entre uno y tres años atrás, un 21 % hace más de tres años y un 9 % nunca se ha practicado este examen. Estas cifras deben leerse a la luz de las nuevas guías de tamización establecidas por la Resolución 3280 de 2018 y sus actualizaciones, que modificaron la periodicidad recomendada para la citología, estableciendo que debe realizarse cada tres o cinco años según

la edad. No obstante, incluso considerando este nuevo marco, los datos revelan brechas persistentes en el acceso a los servicios preventivos: las mujeres de estratos más bajos y residentes en zonas periféricas presentan menores niveles de cobertura, al igual que las adolescentes y jóvenes entre 18 y 25 años, de las cuales un 30 % nunca se ha realizado una citología. La situación es aún más crítica en mujeres indígenas, donde el 56 % manifestó haberse practicado la prueba hace más de un año, evidenciando una deuda en la garantía equitativa del derecho a la salud sexual y reproductiva.



El acceso a pruebas diagnósticas oportunas no solo impacta en la detección temprana del cáncer cervicouterino, sino también en la prevención y control de infecciones de transmisión sexual (ITS), como el VIH. Cali ha reportado un incremento de nuevos casos de VIH en los últimos años, lo que exige fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico temprano y continuidad en el tratamiento antirretroviral (Secretaría de Salud de Cali, 2024). La transmisión materno-infantil se presenta como un riesgo particular en adolescentes embarazadas, lo que evidencia la intersección entre embarazos tempranos y vulnerabilidad frente al VIH (ONUSIDA, 2023). Frente a este panorama, se requieren programas que integren consejería, pruebas rápidas, acceso a métodos de protección y un acompañamiento integral con enfoque comunitario y diferencial.

El marco legal colombiano ampara estas acciones: la Ley 100 de 1993 y la Ley Estatutaria 1751 de 2015 garantizan el derecho fundamental a la salud, mientras que el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece metas específicas para la reducción del cáncer de cérvix y la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH. Asimismo, los compromisos internacionales como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 3: Salud y Bienestar) obligan a reducir en un 90 % los casos de VIH y eliminar las muertes evitables por cáncer cervicouterino hacia 2030. Para lograrlo, Cali y el Valle del Cauca requieren una estrategia integral de prevención, diagnóstico y tratamiento, con campañas preventivas de citología y tamizaje de ITS, y con un enfoque de equidad territorial y poblacional que garantice el acceso oportuno a todas las mujeres, sin distinción de edad, etnia o nivel socioeconómico.



Recomendaciones finales

Descenso de la natalidad y el fortalecimiento de las autonomías



Atender el descenso de la natalidad requiere avanzar en políticas públicas que fortalezcan la autonomía sexual y económica de las mujeres que deciden no ser madres, reconociendo la diversidad de proyectos de vida posibles más allá de la maternidad. Esto implica reducir la presión social e institucional que históricamente ha configurado la maternidad como un mandato, y promover condiciones equitativas de desarrollo personal y profesional para todas las mujeres, independientemente de su decisión reproductiva. Al respetar que no ser madre también sea una elección viable y libre de estigmas, se contribuye a ampliar las libertades, reducir desigualdades y responder de manera coherente a los cambios demográficos que vive el país.



Atención a la violencia obstétrica y la mortalidad materna



Es urgente fortalecer la atención obstétrica segura y libre de violencias, implementando protocolos que reconozcan la violencia obstétrica como una forma de violencia de género. Se recomienda, en alianza con las empresas y organizaciones privadas, institucionalizar programas de parto humanizado, garantizar acompañamiento psicosocial y formación continua al personal de salud en derechos sexuales y reproductivos. La reducción de la mortalidad materna requiere también sistemas de vigilancia epidemiológica robustos con desagregación territorial y étnica.

Acceso a métodos y servicios amigables para jóvenes



La reducción sostenida del embarazo adolescente exige ampliar el acceso a métodos anticonceptivos modernos y gratuitos, así como servicios amigables para adolescentes en zonas urbanas y rurales. Es clave integrar la educación sexual integral en colegios y espacios comunitarios, promoviendo la autonomía y la toma de decisiones informadas de niñas y jóvenes. Se recomienda reforzar la coordinación entre Secretaría de Salud, sector educativo y organizaciones comunitarias para prevenir embarazos no deseados y romper ciclos de pobreza intergeneracional.

Mayor cobertura para citología y exámenes de prevención



La baja cobertura de citologías y tamizajes obliga a desplegar brigadas móviles de salud y campañas masivas de sensibilización, especialmente dirigidas a mujeres afrodescendientes, indígenas y rurales. Para responder a estas necesidades, se propone una revisión continua y oportuna de las guías de atención actuales que permitan la detección temprana del VPH y otras ITS, así como el acceso oportuno a pruebas rápidas de VIH y la atención integral con tratamiento antirretroviral. La prevención de la transmisión materno-infantil requiere especial vigilancia, acompañamiento comunitario y servicios diferenciados para adolescentes embarazadas.



Autonomía y acción desde las organizaciones sociales



El liderazgo comunitario de mujeres y organizaciones sociales como Fundación Si Mujer y Profamilia debe fortalecerse mediante programas de formación de lideresas en SSR, reconocimiento institucional y financiamiento estable. Estas organizaciones son clave en la visibilización de barreras y en la promoción de la despenalización social del aborto y otros derechos. Se recomienda articular esfuerzos con universidades y redes internacionales (UNFPA, Share-Net) para generar conocimiento, incidencia política y cambios culturales sostenibles.

Educación sexual integral, inclusiva y responsable



Fortalecer la Educación Integral en Sexualidad (EIS), basada en derechos humanos, es clave para prevenir violencias, embarazos no deseados e ITS. Se recomienda mantener una comunicación clara y accesible sobre estos temas, pues lo que no se visibiliza no se transforma. Además, deben promoverse materiales pedagógicos adaptados a la diversidad cultural y estrategias que fomenten la corresponsabilidad masculina en el uso de anticonceptivos, la prevención de enfermedades y las decisiones sobre la salud sexual y reproductiva.

Transversalizar el enfoque diferencial e interseccional



Las políticas de SSR en la ciudad de Cali deben priorizar a mujeres afrodescendientes, indígenas, rurales, desplazadas, trans y con discapacidad, eliminando barreras estructurales como la discriminación, la inaccesibilidad física o la falta de información culturalmente pertinente. Se recomienda implementar protocolos de atención inclusiva, fortalecer la capacitación del personal de salud y destinar recursos específicos para garantizar servicios accesibles, dignos y culturalmente adecuados para estas poblaciones.



Referencias

Alcaldía de Santiago de Cali. (2025, septiembre 1). *Cali, referente nacional con nueva alianza para prevenir embarazos adolescentes y reducir la mortalidad materna* [Comunicado]. <https://www.cali.gov.co/boletines/publicaciones/188691/cali-referente-nacional-con-nueva-alianza-para-prevenir-embarazos-adolescentes-y-reducir-la-mortalidad-materna/>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2022). *Nota estadística: Menstruación en Colombia* (Encuesta de Pulso Social). https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/Nota-estadistica-Menstruacion-Colombia_VF.pdf

Departamento Nacional de Planeación (DNP). (2024). *Prevención del embarazo en adolescentes: informe regional Valle del Cauca* (datos y análisis). <https://www.dnp.gov.co/>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. (2022). *Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2022*. DANE. <https://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/785>

Congreso de la República de Colombia. (2008). Ley 1257 de 2008. Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres. Diario Oficial No. 47.193.

Congreso de la República de Colombia. (2015). Ley Estatutaria 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud. Diario Oficial No. 49.427.

Corte Constitucional de Colombia. (2022). Sentencia C-055 de 2022. Despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo hasta la semana 24.

Instituto Nacional de Salud. (2025). *Boletín epidemiológico semanal: mortalidad materna y seguimiento del PAREMM (2020–2025)*. INS.

Jojoa, P., et al. (2019). La violencia obstétrica: una forma de violencia de género invisibilizada. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 70(3), 200–207.

Fundación WWB Colombia (2025). *Cae la natalidad, sube la precariedad: el rostro femenino del sostenimiento del hogar*. Blog.

Fundación WWB & Observatorio para la Equidad de las mujeres-OEM (2025). *Encuesta de caracterización en la demanda de cuidados en la zona urbana de Cali*.

Observatorio para la Equidad de las Mujeres – OEM. (2021). *Boletín 9: Violencias Basadas en género y participación comunitaria*. Universidad Icesi.



Observatorio para la Equidad de las Mujeres – OEM. (2025). Encuesta sobre violencia obstétrica en Cali. Universidad Icesi.

Organización de Naciones Unidas. (2020). Informe sobre violencia obstétrica. ONU Mujeres.

Organización Mundial de la Salud. (2018). Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Ginebra: OMS.

Profamilia. (2019). Salud sexual y reproductiva para personas trans en Colombia. Bogotá: Profamilia.

Diario ADN. (2025, marzo 31). Cali registra la menor tasa de natalidad en una década: causas y preocupaciones. *Diario ADN*. Recuperado de <https://www.diarioadn.co/noticias/cali-registra-la-menor-tasa-de-natalidad-en-una-decada-causas-y-preocupaciones>

El País. (2025, marzo). Cali tuvo su menor tasa de natalidad en diez años: estas serían las razones por las que las mujeres no quieren tener hijos. *El País*. Recuperado de <https://www.elpais.com.co/cali/cali-tuvo-su-menor-tasa-de-natalidad-en-diez-anos-estas-serian-las-razones-por-las-que-las-mujeres-no-quieren-tener-hijos-3051.html>

El País. (2025). El Valle del Cauca presenta significativa reducción de embarazos adolescentes y mortalidad materna. *Gobernación del Valle del Cauca*. Recuperado de <https://www.valledelcauca.gov.co/publicaciones/84483/el-valle-del-cauca-presenta-significativa-reduccion-de-embarazos-adolescentes-y-mortalidad-materna/>

El Universal. (2025). Tasas globales de fecundidad por departamento: Valle del Cauca. *El Universal*. Recuperado de <https://www.eluniversal.com.co/regional/2025/09/26/envejecimiento-poblacional-natalidad-en-colombia-sigue-cayendo-como-esta-bolivar/>

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2023). *La fecundidad adolescente en Colombia: avances y desafíos*. <https://www.unfpa.org/data/CO>

Profamilia. (2025). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2025*. <https://profamilia.org.co/investigaciones/ends/>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s. f.). *Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes (SSAAJ)*. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Servicios-de-salud-amigables-para-adolescentes-y-jovenes-SSAAJ.aspx>

Profamilia. (2022). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS)*. Bogotá: Profamilia.

Sentido. (2024). *Encuesta sobre educación sexual integral y derechos LGBT en Colombia*. Bogotá: Sentido.



Share-Net Colombia. (2023). Informe de proyectos y buenas prácticas en SSR. Bogotá.

UNFPA Colombia. (2023). Informe anual de salud sexual y reproductiva. Bogotá: Naciones Unidas.

Universidad Icesi & HINFO. (2025). Encuesta sobre derechos sexuales y reproductivos en Cali y municipios aledaños. Cali: OEM.

Universidad Javeriana Cali. (2023). Proyecto ConverSex 2.0: Juego para la promoción de derechos sexuales y reproductivos. Cali: Pontificia Universidad Javeriana.

Universidad del Valle. (2022). Programas de salud sexual y reproductiva en bienestar universitario. Cali.

Urdinola, P. (2024). Declaraciones sobre transición demográfica. DANE.



OEM

OBSERVATORIO PARA LA
EQUIDAD DE LAS MUJERES

www.oemcolombia.com

@OEMColombia

