

ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD AÑO 2000

Es la más importante Encuesta Nacional de salud sexual y reproductiva de mujeres y adolescentes en Colombia. Se realiza sólo cada cinco años y es única en su género por cobertura -todo el país, por lo representativo de la muestra y por la importancia y magnitud de los temas investigados, que permiten reconocer comportamientos, costumbres, fortalezas, debilidades, carencias y necesidades insatisfechas de la población en el campo de la familia y la salud sexual y reproductiva.

La **ENDS-2000** fue realizada y dirigida por la Asociación Probienestar de la Familia Colombiana (**PROFAMILIA**), con fondos propios y con el auspicio del Ministerio de Salud Pública, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la Fundación Corona, la Oficina para la Equidad de la Mujer de la Presidencia de la República y organismos internacionales como: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), El Fondo de Población de las Naciones Unidas, La Agencia para el Desarrollo de los Estados Unidos (USAID) y la Federación Internacional de Planificación de la Familia -IPPF-.



LA ENCUESTA

Desde 1990, cada cinco años, se realiza en Colombia La Encuesta Nacional de Demografía y Salud, cuyo objetivo es ofrecer información actualizada, real y oportuna acerca de la población del país, especialmente de las mujeres y las adolescentes.

La encuesta es de cobertura nacional y se hace de manera personalizada a través de entrevistas, una de hogar y otra individual. La primera -de hogar- está enfocada a conocer detalles de los miembros de la familia o de quienes habitan en una casa. La segunda -individual- está dirigida a las mujeres entre los 15 y 49 años de edad que residan en el hogar.

Las preguntas son sencillas, detalladas y empiezan por indagar características generales de la población: información sobre la vivienda y el hogar, datos de cada persona que allí reside, servicios públicos que tienen o carecen, acceso a la salud y educación, entre muchos otros. A su vez ingresa en un terreno privado, casi íntimo, en el que las mujeres y adolescentes entre los 15 y 49 años de edad, hablan de su sexualidad, maternidad, pareja, familia e hijos. Además con respecto a los niños menores de cinco años se indagaron aspectos relacionados con su nacimiento, nutrición, peso, talla, educación, salud y desarrollo familiar, entre otros.

Además, para esta tercera investigación se incluyeron preguntas, pruebas y exámenes de agudeza visual y cataratas.

La eficacia de esta Encuesta permite que las cifras y los resultados sean la base con la que trabajará el país en los próximos cinco años. Servirá como soporte en el diseño y elaboración de estrategias, políticas, estudios, planes de acción y prevención, proyectos de desarrollo económico y social, especialmente dirigidos a los grupos más necesitados.

La calidad de los resultados de las Encuestas de 1990 y 1995 han sido incuestionables, tanto así que fueron el sustento de múltiples proyectos y programas de carácter social y de salud desarrollados en el país en el últimos 10 años.

CÓMO SE HIZO LA ENCUESTA

1. Selección de la muestra

La muestra de la encuesta debe contemplar población civil, rural y urbana de todos los estratos sociales, a lo largo y ancho de Colombia. Para seleccionarla se tomó como base la muestra maestra de Profamilia que está basada en el Censo de población del DANE. A esta muestra se le hacen actualizaciones permanentes y necesarias dada la situación sociopolítica del país y los incidentes naturales que lo han afectado, como por ejemplo el terremoto de la zona cafetera en enero de 1999.

Con los datos actualizados se dividió a Colombia en 5 regiones: Atlántica, Oriental, Central, Pacífica y Bogotá, y 14 subregiones, que a su vez comprenden 61 municipios y 1023 segmentos de población de los departamentos existentes hasta 1991, lo que significa que los anteriormente denominados territorios nacionales no están incluidos. De allí se seleccionó la población para la aplicación de la Encuesta. El universo de la muestra equivale al 97 por ciento de la población nacional.

Colombia, sus regiones y subregiones
Para la ENDS 2000

Departamentos y ciudades en la clasificación de regiones y subregiones en 1990, 1995 y 2000		
Región	Subregiones en 1995 - 2000	Subregiones en 1990
Atlántica	Guajira - Central - Magdalena Atlántico - Bolívar Norte Bolívar Resto - Sucre - Córdoba	Idem Atlántico Bolívar - Sucre - Córdoba
Oriental	Santanderes Boyacá - Cundinamarca - Meta	Idem Idem
Central	Medellín (Área Metropolitana) Antioquia (Sin Medellín) Caldas - Risaralda - Quindío - (Antiguo Caldas) Tolima - Huila - Caquetá	Idem Antioquia (sin Medellín) Idem Idem
Pacífica	Cali Valle del Cauca (sin Cali y sin zona costera) Cauca - Nariño (sin la costa Pacífica) Litoral Pacífico: Choco - Zona costera del Valle - Cauca / Nariño	Idem Valle del Cauca (sin Cali) Chocó - Cauca - Nariño
Bogotá	Bogotá Distrito Capital	Idem



2. Las encuestadoras, alma de este trabajo

Tocar a una puerta, entrar a la casa, involucrarse con un grupo de personas, preguntar y conocer sobre sus vidas, no es tarea fácil. Se necesita carisma, preparación, entrenamiento y profesionalismo.

Un selecto grupo de **90** personas, elegidas por su nivel educativo y experiencia en el trabajo de campo de encuestas similares, fue capacitado durante cinco semanas por PROFAMILIA Y EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, para aplicar la encuesta.

Se conformaron **10** equipos de trabajo, cada uno constituido por una supervisora, una crítica de campo, cinco entrevistadoras, un optómetra y un conductor con su vehículo. A cada equipo se le asignaron determinados municipios y segmentos de población. Dotados con los materiales y la programación del trabajo, rutas, tiempos, cartografías y especificaciones geográficas de las poblaciones, se desplazaron por el país.

La recolección de la información se inició el **28** de febrero y terminó el **10** de junio del año **2000**.

3. En busca de la información

La idea de cada encuesta es registrar datos reales con las características y condiciones de la población en cuanto a su salud, sexualidad y reproducción. Por eso, cada Encuesta contiene tres cuestionarios:

1. Hogar
2. Individual
3. Agudeza visual en niños de 6 a 11 años y a hombres y mujeres mayores de 50 años.

Cuestionario de Hogar:

- ✓ Investiga lo relacionado con la vivienda y las personas que habitan en ella.

Por ejemplo:

- ✓ Con qué materiales fue construido el piso de la casa, el apartamento o el lugar.
- ✓ Qué características físicas tiene: número de habitaciones para dormir.
- ✓ Los servicios públicos: agua, luz, alcantarillado, teléfono. ¿Los reciben o no? ¿En qué condiciones? ¿Cómo se abastecen de ellos?
- ✓ Cuántas personas viven en el lugar: hombres, mujeres, niños(as), ancianos(as), qué parentesco tienen, cómo se distribuyen en los dormitorios, estado civil, relaciones

conyugales, actividad, oficio o trabajo que realizan. ¿A qué medios de comunicación tienen acceso?

- ✓ Educación y salud: cuál es su nivel educativo y cómo lo obtuvieron, Afiliación al sistema de seguridad social. Qué tipo de servicio reciben, en dónde, cómo funciona.Cuál es su estado de salud, qué enfermedades padecen o han padecido, hospitalizaciones, entre otros tantos interrogantes que permitan tener un registro completo de las características de las personas que conviven en un hogar.

Cuestionario Individual


- ✓ Se aplica a las mujeres en edad fértil, es decir que tienen entre 15 y 49 años de edad y que residen en la vivienda. Los temas de este cuestionario están dedicados principalmente a la sexualidad y reproducción de la mujer.
- ✓ Se inicia con datos generales y antecedentes de la entrevistada: edad, educación, si está unida, soltera, separada, número de hijos, entre otros.
- ✓ A qué edad inició su vida sexual, anticoncepción, conocimiento, uso y preferencia de los métodos anticonceptivos.
- ✓ Embarazos, pérdidas de embarazo, nacimientos, parto y postparto, los hijos, lactancia materna, el cuidado de los niños(as), higiene, alimentación, salud, vacunas, enfermedades, mortalidad y morbilidad en los pequeños.
- ✓ La pareja, características, trato físico, sexual, psicológico.
- ✓ Violencia contra las mujeres
- ✓ Enfermedades de transmisión sexual, SIDA, entre otros tantos.

Cuestionario de Agudeza Visual y Presencia de Cataratas

- ✓ El de agudeza visual se aplica a todos los niños no escolarizados entre 6 y 11 años de edad presentes en el hogar, o que estudien en las escuelas y colegios entre los grados primero a quinto de primaria. Se evalúan los antecedentes médicos del menor y se le practica examen de ojos para poder evaluar y formular.
- ✓ A hombres y mujeres de 50 años de edad y más, se les practica examen de cataratas e igualmente se evalúan.

4. Manos a la obra

Con los recursos humanos y técnicos completos se puso en marcha la Encuesta. Tres meses duró el trabajo de campo que fue exitoso, pues de los **1023** segmentos de población, solamente en **8** no se pudo aplicar la encuesta. Tres estaban localizados en el



departamento del Chocó (**dos del Alto Baudó y uno en Istmina**), donde la topografía- se trata de terrenos inhóspitos-, la lluvia y el costo del transporte impidieron el trabajo.

En el lugar llamado **El Limoncito**, zona rural de **Cúcuta**, el equipo de investigadores fue retenido por un grupo de hombres armados y encapuchados. Los requisaron, interrogaron y registraron sus maletines. Veinticuatro horas permanecieron encerrados. Luego fueron dejados en libertad con la condición de que regresaran a Cúcuta sin realizar las entrevistas.

San Jacinto (Bolívar) fue una experiencia particular. Las autoridades advirtieron que era mejor no visitar esa zona, territorio guerrillero. Pero el equipo de PROFAMILIA insistió y llegó a sus tres sectores rurales: **Las Palmas, Bajo Grande y la Negra**, donde no había nadie. Hoy son pueblos fantasmas, sólo queda el silencio y la destrucción que dejó la guerra. La población que no murió, huyó tras la advertencia de la muerte.

Un segmento de estrato alto en **la Calera, Bogotá**, tampoco pudo visitarse puesto que rechazaron la entrevista.

En muchas otras zonas del país el trabajo fue difícil no sólo por las trabas de la violencia, la guerrilla, los paramilitares y el orden público, sino por la gente que tiene pánico de hablar así sea de su propia vida.

Gracias a la persistencia del equipo investigador que no desistió aún cuando las circunstancias lo exigían, se puede decir que la cobertura de esta encuesta fue excelente, pues se logró entrevistar al 93 por ciento de los hogares y de las mujeres.

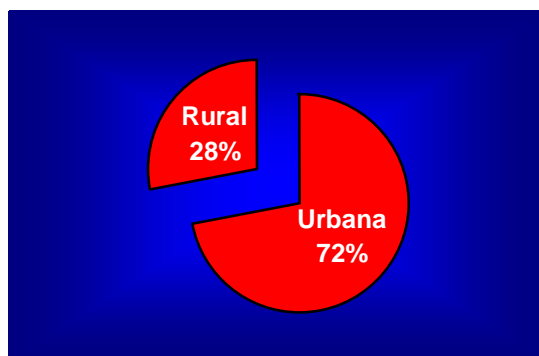
En total se entrevistaron un poco más de **11 mil** hogares, que arrojaron información de cerca de **50 mil** personas. Mujeres entre los **15 y 49** años de edad fueron entrevistadas **11.585**.

COLOMBIA: CARACTERISTICAS DEL PAIS

Colombia entre selva, llano, cordilleras, costas y mares cuenta con **1.138.355** kilómetros cuadrados de territorio, para sus **42 millones 500 mil** habitantes. En el país por cada **100** mujeres hay **98** hombres, es decir que ellas representan más de la mitad de la población. Cada ciudadano al nacer tiene una esperanza de vida de **70** años de edad.

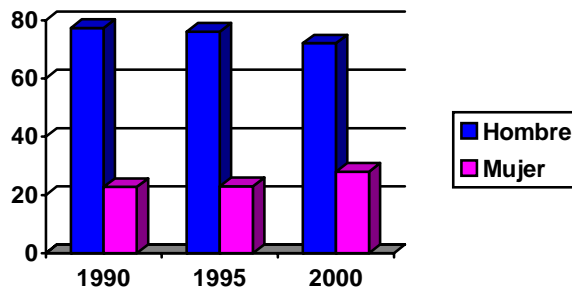
La población del país se concentra hoy en las ciudades. **72** de cada **100** personas viven en centros urbanos y sólo **28** en la zona rural. Estas cifras demuestran cuánto se ha transformado la nación en las últimas décadas. Hace **50 años**, de cada **100** personas **30** vivían en áreas urbanas y **70** en zonas rurales. Para **1964**, ya **52** de cada **100** residían en el sector urbano y **48** en el rural. Hoy las cifras son prácticamente contrarias a las del año 50. La violencia se ha convertido en uno de los principales factores de desplazamiento que ha llevado a las personas, especialmente mujeres y niños, a abandonar el campo y radicarse en la ciudad.

POBLACION

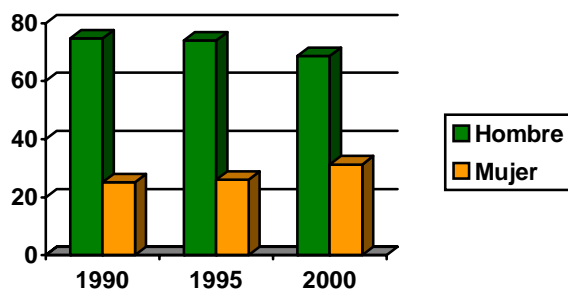


El tamaño de la familia también se modificó. Los hogares numerosos de mediados del siglo XX que tenían **9** miembros, o más, en promedio, pasaron a ser pequeños. Para el año **2000** el número promedio de personas que viven en un hogar es **4.2** miembros. Los hogares unipersonales se incrementaron así como las mujeres cabeza de familia. La Encuesta indicó que el **28** por ciento de las familias tienen jefatura femenina, lo que significa que **1** de cada **3** hogares cuenta con una mujer cabeza de familia.

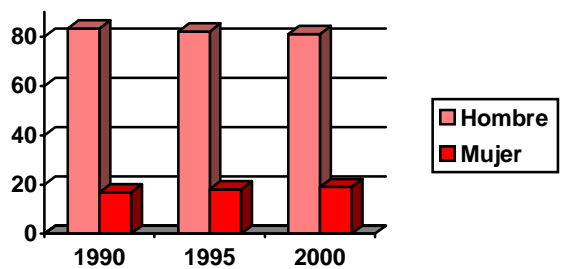
Jefatura del hogar




Jefatura urbana del hogar



Jefatura rural del hogar



En cuanto a servicios públicos se amplió la cobertura con respecto a 1995, sin embargo el sector rural continúa en desventaja. Por ejemplo, en la zona urbana **99** de **100** familias tiene luz eléctrica, frente a **84** de la zona rural, que presentó un aumento importante teniendo en cuenta que en **1995** sólo eran **74**. El servicio de luz permite mayor acceso y utilización de los medios comunicación. De cada 5 familias cuatro tienen un radio en su



vivienda y las proporciones de los que tienen teléfono y televisión aumentó especialmente en zonas rurales, allí los hogares que cuentan con servicio de televisión pasaron de **58 a 62** por ciento entre **1995 y el 2000**. Los que tienen teléfono pasaron de **4 a 10** por ciento.

La conexión al acueducto es del **78** por ciento para el país. **97** de cada **100** familias urbanas reciben agua potable y sólo **27** de cada **100** en la zona rural. Allí el río, el acueducto privado y el pozo o aljibe siguen siendo las principales fuentes de agua para beber.

En cuanto al alcantarillado el **91** por ciento de los hogares urbanos cuentan con este servicio frente a **14** por ciento en la zona rural. Para el servicio sanitario en el campo -área rural- predominan el pozo séptico (**33%**), el terreno abierto o quebradas (**11 por ciento**) y la letrina (**13** por ciento).

El **40** por ciento de las viviendas tienen piso de cemento, **39** por ciento tienen baldosa y un **9** por ciento tienen piso de arena o tierra.

La asistencia escolar es alta entre los niños y las niñas, pero va disminuyendo con la edad, tal como lo indica el cuadro. De cada **5** personas, entre los **7 y 12** años de edad, **4** reciben educación. Y **3** de cada cinco entre los **12 y 17** años de edad.

4.7 de cada 5 niños (as) entre los 6 y 10 años reciben educación
4 de cada 5 niños (as) entre los 11 y 15 años reciben educación
2 de cada 5 adolescentes entre los 16 y 20 años
1 de cada 5 jóvenes entre los 21 y 24 años)

LAS MUJERES

Las mujeres en edad fértil

Mujeres entre los **15 y 49 años** de edad fueron la base de esta investigación. El objetivo era llegar a ellas y conocer su experiencia personal en el desarrollo de su salud y su vida sexual y reproductiva.

La encuesta se aplicó a **11.585** mujeres en edad fértil a lo largo y ancho del país. De éstas el **20%** eran menores de **20 años**; el **9%** oscilaba entre los **45 y 49 años** y un poco más de la mitad de las encuestadas tenían menos de **30 años**.

A través de características como la edad, el nivel de educación, el estado civil, la residencia, la situación laboral y la capacidad en la toma de decisiones, se recolectó la información que arrojó datos representativos. Por ejemplo, el nivel educativo de las mujeres influye directamente en su comportamiento y desarrollo sexual y reproductivo. Además, en el tamaño de la familia y la planificación familiar.

Al hacer una comparación con la ENDS de 1995, se observa que la mitad de las mujeres tiene educación secundaria y que ha aumentado el número de las que acceden a la educación superior, pasando de **un 11 por ciento en 1995 a un 15 por ciento hoy**. Las mujeres de menor edad son las más educadas y los índices de abandono de estudios demuestran que el **30 por ciento** dejan la escuela por razones económicas.

Tal como lo demuestra la Encuesta el interés por el trabajo es una característica de la mujer colombiana, aunque la situación interna del país no permite que muchas puedan laborar. **49 de cada 100 mujeres en edad fértil trabajan**, de ellas un **69 por ciento** lo hace fuera del hogar y sólo una cuarta parte se desempeña en cargos profesionales.

La Encuesta muestra la autonomía de las mujeres para tomar decisiones: el **88 por ciento** de las entrevistadas mayores de **25 años**, deciden por sí mismas cómo gastar el dinero que ganan en su trabajo.

Esta investigación reveló las razones por las que las mujeres se niegan o negarían a sostener relaciones sexuales con su pareja. El **96 por ciento** dijo que se rehusaría si su **compañero tuviera enfermedades de transmisión sexual**; el **92 por ciento** si acaba de dar a luz; el **89%** si el hombre tiene relaciones con otras mujeres; el **82 por**

ciento no acepta si se sienten cansadas o indispuestas y el 71 por ciento se acoge a todas las respuestas anteriores.

Situación por regiones

En Antioquia y el Litoral pacífico se encuentra el **8** y el **5** por ciento, respectivamente, de mujeres sin educación.

Las mujeres mayores de **35** años, de zonas rurales, de la Región Atlántica, excepto la subregión Atlántico-Bolívar Norte, son las menos educadas.

Entre **1995** y **2000** disminuye la asistencia escolar para las que tienen primaria completa, secundaria y universitaria.

En la última década se observa mejoramiento continuo de la educación de las mujeres en edad fértil. El **4** por ciento de las mujeres del país dijo no poder leer y un **8** por ciento que podían hacerlo con dificultades.

Los mayores niveles de analfabetismo (mujeres que no pueden leer) se encuentran en las regiones Atlántica y Pacífica, alrededor del **6** por ciento.

Ocupación

La proporción de mujeres que trabajan disminuyó ligeramente entre las de **15 a 24** años y entre las de **35 a 39** años de edad. Los otros grupos de mujeres (**25 a 34** y **40 ó más**) mantienen los niveles de ocupación de **1995**.

52 de cada **100** mujeres que viven en sectores urbanos trabajan, frente a **38** de cada **100** en zonas rurales. No se observan cambios en los últimos **5** años en la zona urbana, mientras que en la zona rural la disminución fue del **3** por ciento.

Los mayores niveles de empleo los tienen mujeres solteras (**1 de cada 2**); las que tienen entre **1 y 4** hijos de la zona urbana de Bogotá y las regiones Pacífica y Oriental. De acuerdo con el nivel educativo, las mujeres que están trabajando disminuyen en todos los niveles, con relación a **1995**, excepto entre las que tienen educación primaria. Esta disminución es importante entre las mujeres con educación superior, al pasar del **76** al **67** por ciento.

Tipo de ocupación

El **8** por ciento de las mujeres encuestadas se dedican a las labores agrícolas. Más de la mitad de las que trabajan lo hace en servicios y comercio. Alrededor de una cuarta parte en administración y cargos profesionales (**23 por ciento**). El **14** por ciento de las entrevistadas son obreras; el **8** por ciento se dedica a oficios manuales calificados y el **6** por ciento a no calificados.

Las mujeres actualmente unidas trabajan en la agricultura más que las solteras. Mientras que las últimas lo hacen en servicios, comercio o como profesionales. Las mujeres sin hijos o con pocos hijos trabajan más como profesionales que las que tienen mayor número de hijos. Las que tienen tres o más hijos trabajan predominantemente en la agricultura, como obreras o en ventas.

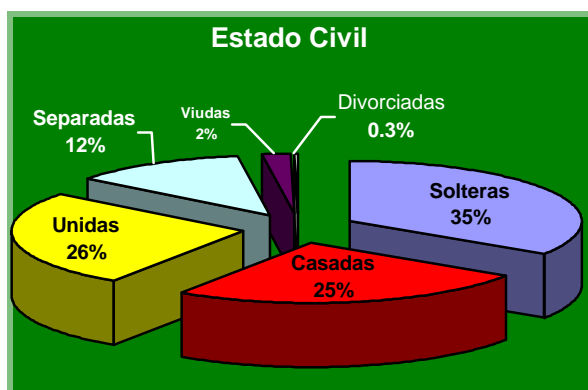
Sexualidad y reproducción

La **ENDS 2000** revela que las mujeres entre los **15 y 34** años no se quieren casar, prefieren convivir en **UNION LIBRE**.

De cada **100** colombianas entre los **15 y 49** años de edad, **51** tienen unión conyugal, de las cuales **25** están casadas y **26** unidas libremente. Y es que la unión consensual se mostró en ascenso, cada día con más adeptas. Desde **1980**, **1** de cada **2** mujeres en unión, entre los **15 y 19** años, convivía con su pareja sin casarse.

En **1990** se presentó la misma situación pero esta vez en un rango más amplio de edad: entre los **15 y 24** años. De igual forma, para **1995** la preferencia y práctica de la unión libre se extendió hasta las mujeres de **29** años. Para el año **2000**, tal como lo indica la Encuesta hasta las de **34** años. **1** de cada **2** mujeres entre los **15 y 34** años vive actualmente en unión libre.

A partir de los **35** años la situación conyugal parece dar un giro formal y aumentan las mujeres casadas. Así mismo, con respecto a la Encuesta de **1995**, disminuyen las adolescentes solteras (**83.5 por ciento al 82 por ciento**) y las mujeres sin relaciones sexuales. Aumentan las separaciones después de los **25** años (**10.5 por ciento al 13 por ciento**) hasta alcanzar su nivel más alto entre las mujeres de **45 a 49 años (21 por ciento)**.



La vida en pareja

A los **21 años y medio** las colombianas inician su vida conyugal bien sea en matrimonio o en unión libre. Esta es una edad promedio que indica la tendencia de las mujeres a unirse un poco más tarde que hace dos décadas, diez años y cinco años, respectivamente, (1986, 20.8 años. 1990, 21 años. 1995, 21.4 años).

Las mujeres rurales inician más jóvenes su vida en pareja (**20 años** promedio) que las mujeres urbanas (**21.8**). De igual forma, aquellas sin educación se casan o unen **3 años** antes que aquellas que logran estudiar el bachillerato (**18.6 Vs. 21.8 años**, respectivamente).

Según la Encuesta, **Medellín** es la ciudad del país donde más tarde inician la vida conyugal las mujeres, **23.3 años**, en contraste con lugares como el litoral pacífico, la Guajira, Cesar y Magdalena, donde las uniones comienzan a los **19 años**.

La edad en la que una mujer empieza la convivencia puede tener fuerte incidencia en la fecundidad, mientras más joven más exposición y mayor posibilidad de hijos a lo largo de su vida. Sin embargo, las relaciones sexuales suelen iniciarse antes que la unión conyugal.

Relaciones sexuales

La Encuesta registra que la adolescencia es el tiempo en el que las colombianas inician su vida sexual, **19 años promedio**. **Más jóvenes que en 1995** donde el promedio fue de **19.6** y que en **1990**, **20 años**

A los **19 años 3 de cada 5** mujeres adolescentes ya ha tenido relaciones sexuales, **2 años y medio** antes de la primera unión.

El nivel educativo suele incidir en las decisiones sexuales, así como el lugar de residencia. La primera relación de las mujeres sin escolaridad es **5 años** antes que las que tienen educación universitaria, es decir a los **17 años, promedio**, frente a **21.8** de las segundas. De igual forma, aquellas que viven en áreas rurales inician a edades más tempranas su sexualidad que las residentes en zonas urbanas.

Con respecto al año **1995** la edad promedio sigue igual para las que no tienen escolaridad, pero disminuye medio año entre las que tienen bachillerato, es decir que pasa de **20.2 años en 1995 a 19.7 años en el 2000**.

Para aquellas que reciben educación universitaria el promedio de edad al inicio de su vida sexual descendió **2.6 años**, en **1995** era **23.4** años y para el **2000**, **21.8**. La edad más alta la conserva Medellín con **20.3** años y la más baja el litoral pacífico con **17.6** años.

De cada **100** mujeres en edad fértil **8** tuvieron su primera relación antes de cumplir **15** años y **7** afirmaron no haber tenido relaciones sexuales.

Actividad sexual


La probabilidad de que una mujer quede embarazada está dada por la frecuencia de sus relaciones sexuales sin protección anticonceptiva. Del total de mujeres entrevistadas en edad fértil, **54** de cada **100** tuvo actividad sexual en las cuatro semanas anteriores a la encuesta.

Las más activas sexualmente

- Son mujeres entre los **25 y 39** años de edad. Entre ellas, las de **35 a 39** años tienen el promedio de mayor actividad sexual (**67.9 por ciento**)
- Las que están recién casadas o unidas y las que tienen uniones entre **5 y 9** años.
- Las que usan métodos anticonceptivos modernos. Dentro de este grupo, aquellas que utilizan la píldora son las más activas sexualmente.
- Las mujeres rurales
- Las mujeres con menores niveles educativos

Las menos activas sexualmente

- Son mujeres a partir de los **40** años. Según la Encuesta, entre los **40 y 49** años disminuye considerablemente la actividad sexual.
- Las que no usan métodos anticonceptivos

- 
- Aquellas que tienen muchos años de matrimonio o de convivencia, **20, 25, 30** años y más.
 - Las mujeres urbanas
 - Las que tienen mayores niveles de educación

CUANTOS QUIEREN, CUANTOS TIENEN

Los hijos y el tamaño de la familia

Las mujeres colombianas desean tener cada vez menos hijos y una familia pequeña. Consideran que el número ideal de hijos debe ser entre **2.3**, promedio que aún no se ajusta a la tasa de fecundidad actual del país que es **2.6** hijos por mujer.

Aquellas actualmente casadas o unidas dijeron preferir **2.5**. Para las que no tienen ningún hijo lo ideal sería **2** y para las que tienen **6** o más hijos, **3.5**, es el promedio perfecto.

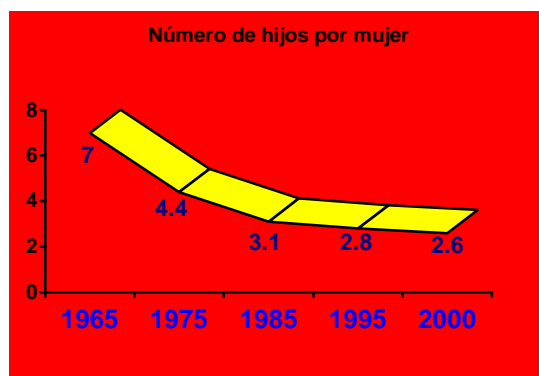
La cantidad ideal de niño/as para las mujeres de la zona rural es **2.6** frente a **2.2** de la zona urbana.

La **edad promedio** en que las mujeres tienen su primer hijo es **22 años**. Pero varía de acuerdo con la educación y la zona de residencia de las mujeres. En el sector **rural** son madres a más temprana edad, **20.7 años promedio**, allí el **50 por ciento** de las mujeres ha tenido su primer hijo antes de cumplir **21** años. Las mujeres que no tienen acceso a la educación son madres **3 años antes** que las que alcanzan a estudiar el bachillerato, es decir **19.4 vs 22.5 años** respectivamente.

El inicio más temprano de la maternidad se observa en el Litoral Pacífico, la Guajira, Cesar y Magdalena con una edad promedio de **20 años**, en tanto que Medellín tiene la más alta con **24** años.

Aunque algunas no quieran tener hijos, otras deseen **2**, otras **3** y otras **4**, los tamaños de las familias colombianas de hoy distan mucho de las familias de hace cincuenta años.

Desde mediados de la década de los **60** la fecundidad ha tenido una caída considerable, pues muchas mujeres, gracias al mejoramiento en los niveles de salud y educación y a la planificación familiar, lograron controlar el crecimiento indiscriminado de su familia. **Las cifras lo demuestran: en 1965 las mujeres tenían en promedio 7 hijos. Diez años después 4.4. En 1985 3.6 hijos. Y para el año 2000 la tasa de fecundidad es 2.6 hijos por mujer.**



Para el año 2000 la fecundidad en el área urbana bajó de 2.7 a 2.3 y en la rural de 4.5 a 3.8. Lo que indica que las mujeres que habitan en ciudades y cabeceras municipales tienen entre 2 y 3 hijos y las del campo y zonas rurales entre 3 y 4, promedio.

Todos los grupos de edad muestran disminución de la fecundidad, excepto las adolescentes. Las mujeres que más han disminuido la fecundidad son las de 35 años y más, especialmente en la zona rural.

También en este aspecto el nivel educativo marca notorias diferencias. Las mujeres que no pueden estudiar, o con escasa educación, suelen tener 2.5 hijos más que aquellas con estudios universitarios. Por lo tanto las primeras tendrían 4 hijos frente a 1.5 de segundas.

El deseo por limitar el número de hijos es generalizado. Entre las mujeres que están casadas o en unión 8 de cada 100 no quiere tener ningún hijo, 70 de cada 100 no desean tener más. Sólo 1 de cada 4 mujeres en unión desea tener otro hijo. Entre quienes tienen 2 hijos vivos el 76 por ciento no quiere más, o ya están esterilizadas; y entre las que tienen 3 hijos vivos el 90 por ciento no desea otro.

El intervalo de tiempo entre el nacimiento de un hijo y otro es de 40 meses entre las mujeres de la zona urbana y 33 meses en los sectores rurales. Las mujeres con instrucción educativa esperan más tiempo, 46 meses, que aquellas sin educación, 34 meses.

La mitad de las mujeres entrevistadas reinician su vida sexual luego de 2 meses y medio del nacimiento de un hijo. La amenorrea postparto dura en promedio 4.3 meses. Por lo

tanto, el período de no susceptibilidad al riesgo de un embarazo se estima alrededor de **9** meses en promedio.

LAS ADOLESCENTES

Para la Encuesta se consideran adolescentes las mujeres entre los **15 y 19** años de edad. Este grupo de población está en problemas para enfrentar adecuadamente su sexualidad y reproducción. El embarazo adolescente aumentó en todas las zonas y regiones del país, pese a los programas de educación, prevención y promoción de la planificación.

La maternidad a temprana edad aunque forma parte del patrón cultural de algunos grupos sociales de Colombia, ocasiona grandes riesgos para la mujer y para su hijo/a. En la mayoría de los casos son embarazos no deseados que pueden terminar con el abandono de la madre y del hijo/a, o en abortos mal practicados.

Según esta encuesta el **19** por ciento de las adolescentes ya es madre o está embarazada de su primer hijo. Es decir, **1** de cada **5** adolescentes, a los **17** años, ha estado embarazada alguna vez y **1** de cada **3** a los **19 años**. El promedio es mayor en la zona rural: **26** por ciento de las adolescentes han estado embarazadas, frente a un **17** por ciento de la zona urbana.



ADOLESCENTES ALGUNA VEZ EMBARAZADAS	
Guajira, Cesar, Magdalena	19.8
Atlántico, Bolívar norte	17.2
Bolívar, Sucre, Córdoba	20.7
Santanderes	15.1
Boyacá, Cundinamarca, Meta	19.8
Antioquia	29.0
Caldas, Risaralda, Quindío	14.6
Tolima, Huila, Caquetá	23.2
Cauca, Nariño	18.8
Valle del Cauca	24.0
Litoral Pacífico	37.2
Bogotá	16.7
Cali	21.2
Medellín	14.3

El menor índice de embarazos adolescentes se presenta en la región oriental y Bogotá con un **17** por ciento de jovencitas que ya son madres o están embarazadas, junto con las subregiones de Medellín y antiguo Caldas que presentan un **15** por ciento, frente a **37** por ciento del litoral pacífico donde se registra el nivel más alto.

Los niveles aumentan con relación a **1995** especialmente en las subregiones de Atlántico, Bolívar, Antioquia, Medellín, Tolima, Huila, Caquetá, Valle, Litoral pacífico y Cali.

Y es que según la Encuesta las adolescentes saben y emplean menos la planificación familiar, con respecto a las demás mujeres. De cada 100 mujeres entre los **15 y 19** años de edad, **17** utiliza algún método de regulación de la fecundidad. Entre las adolescentes casadas o unidas **57** de cada **100** emplean la anticoncepción, el método preferido por las jovencitas es la píldora.

El **18** por ciento de las mujeres adolescentes tiene necesidad insatisfecha de planificación familiar. El **59** por ciento de las jóvenes de esta edad inicia el uso de métodos sin haber tenido hijos y el **23** por ciento después de su primer hijo. El tiempo que esperan para tener otro bebé es en promedio **20** meses, lapso menor que el del resto de las mujeres. El embarazo temprano ha conducido a que ya el **27** por ciento de las adolescentes no quiera tener mas hijos.

PLANIFICACION FAMILIAR Y USO DE METODOS

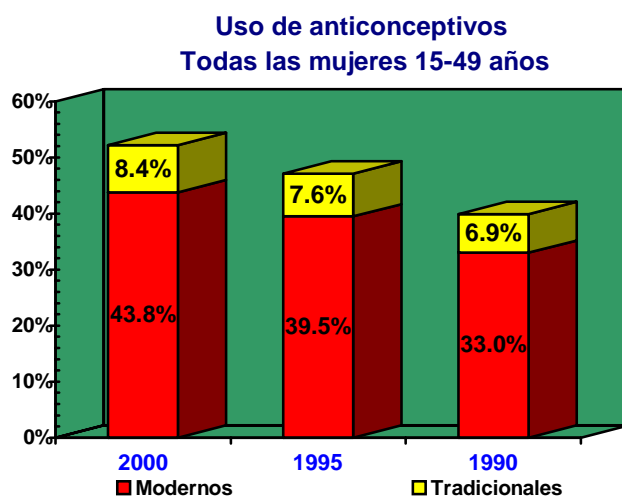
El **100** por ciento de las mujeres entre los **15 y 49** años de edad en Colombia conoce por lo menos un método anticonceptivo y es consciente de que la fecundidad puede regularse.

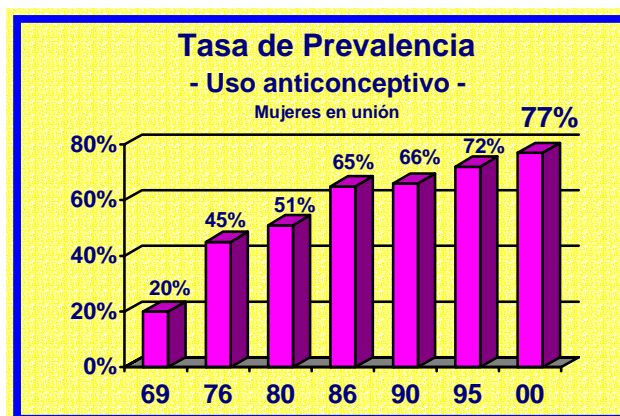
La anticoncepción no sólo pretende limitar los nacimientos evitando los embarazos no deseados, sino espaciar el tiempo entre un hijo y el otro, de acuerdo con las preferencias de los padres y las madres.

Los métodos modernos más conocidos son: **el condón, la píldora, la esterilización femenina, el anticonceptivo inyectable y el DIU**. El porcentaje de conocimiento de estos métodos va desde **99%** para el condón hasta **95%** para el DIU.

Por su parte los menos conocidos son: **la esterilización masculina (78%), el implante subdérmico Norplant (73%), la amenorrea por lactancia (52%) y la anticoncepción de emergencia (22%)**.

La esterilización es el método más usado por las mujeres casadas o unidas, **27** por ciento de ellas lo emplea. La edad promedio de la ligadura es **29.7** años. Le siguen el **DIU y la píldora**. El orden cambia para las mujeres solteras o sin unión, sexualmente activas: **condón, píldora, retiro, esterilización femenina, DIU y ritmo**.





La planificación dejó de ser una particularidad de las mujeres de estrato socioeconómico alto y actualmente es generalizada. **76** de cada **100** mujeres entrevistadas ha utilizado algún método de planificación.

Es así como **73** de cada **100** mujeres sin educación utilizan algún método de regulación de la fecundidad. El nivel de uso crece entre las mujeres sexualmente activas pero sin unión, entre ellas **84** de cada **100** utiliza método moderno.

El **37** por ciento de las mujeres inicia el uso de anticonceptivos sin tener hijos, mientras que el **41** por ciento lo hacen después de tener el primer hijo. Sólo un **6** por ciento de las mujeres colombianas tienen necesidad insatisfecha de planificación familiar, dos puntos menos que en **1995**.

En el año **2000** la región de Colombia con mayor uso de métodos de anticoncepción es la oriental: **83** de cada **100** mujeres utilizan algún método, seguida de Bogotá donde la proporción es **81** por cada **100**. Por el contrario, la Región Atlántica es en la que menos se utiliza la planificación familiar, **71** de cada **100** mujeres la practican.

El **59** por ciento de las mujeres en unión utilizan la planificación familiar para limitar los nacimientos y un **18** por ciento para espaciar entre un hijo y otro.

Sólo el **6** por ciento de las mujeres unidas utiliza el ritmo como método de anticoncepción y **6.3** por ciento el retiro. Sin embargo, solamente el **68** por ciento de estas usuarias conoce el momento de mayor riesgo de un embarazo durante su ciclo menstrual, por lo tanto el resto, **32** por ciento utiliza mal el método.

Según esta Encuesta, en Colombia nacen anualmente **1 millón cien mil niños**. Pese al avance que ha tenido la regulación de la fecundidad, sólo el **48 por ciento**, es decir **528.000 niños**, son deseados en el momento de la concepción. El resto: **23 por ciento (253.000)** no son deseados y el otro **29 por ciento (319.000)** acepta el embarazo pero lo hubiera preferido más adelante.



Dónde conseguir los anticonceptivos

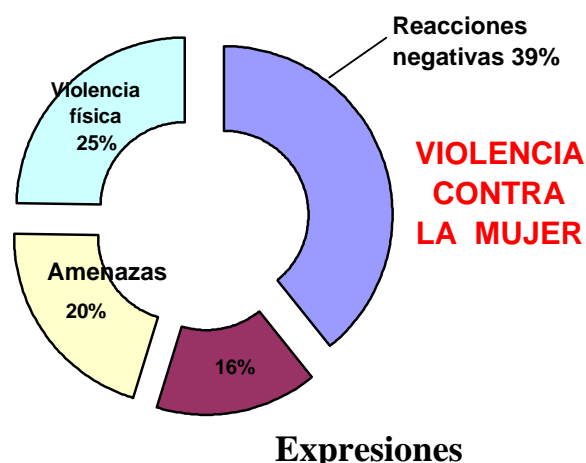
En Colombia el sector privado ofrece cerca del **70 por ciento** de los métodos de planificación familiar. PROFAMILIA es el principal proveedor de la esterilización masculina y femenina y del DIU. Los principales proveedores de otros métodos modernos de planificación familiar son las droguerías, las farmacias, Profamilia, hospitales del gobierno y centros de salud.

Más de la mitad de las mujeres (**51 por ciento**) que no estaban usando métodos al momento de la entrevista mencionaron motivos de infertilidad como razón para no usar métodos de planificación familiar, otra razón fue la menopausia o infertilidad del compañero.

VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS NIÑOS

La violencia que viven las mujeres y los niños al interior de los hogares es tan grave como que la que enfrenta Colombia en estos momentos. Y es que la guerra interna del país no dista mucho de las agresiones y los enfrentamientos que se presentan en las familias. La Encuesta del año **2000** reporta que la violencia contra las mujeres se duplicó con respecto a **1995**. Esta situación incide sobre la salud, especialmente sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres y los niños.

Las preguntas sobre violencia doméstica se practicaron en total privacidad para que las mujeres no se sintieran cohibidas y evitar sesgar las respuestas.




Violencia verbal y psicológica contra las mujeres

Situaciones de control extremo como:

- Querer saber exactamente dónde, cómo y con quién está la mujer
- Prohibirle tener amigos y amigas
- Ignorarla
- Acusarla de infidelidad
- Vigilar la manera en que ella gasta el dinero
- Limitar el contacto con la familia de la mujer
- No tener en cuenta su opinión

Son algunas de las prácticas más comunes empleadas por los hombres para controlar a sus compañeras. 3 de cada 5 mujeres en unión padecen este problema, es decir el 65 por ciento de las mujeres son manipuladas por sus esposos y compañeros.



Así mismo, un 26 por ciento de las mujeres que conviven con su pareja, bien sea en matrimonio o en unión libre, son tratadas con malas palabras y frases desobligantes como:

- Usted no sirve para nada
- Usted no hace nada bien
- Usted es una bruta
- Mi mamá me hacía mejor las cosas

Estas, entre otras tantas expresiones desagradables que subestiman a la mujer y traen consigo presión y manipulación psicológica. Este tipo de situaciones, según dijeron las mujeres, se presentan en privado un **56** por ciento de las veces, en público **14** por ciento y en cualquier lugar **30** por ciento.

La subregión del litoral pacífico y Cali son los lugares donde se ejerce con más fuerza el control y la agresión verbal contra las mujeres, **con un 78.3 por ciento y 75 por ciento** de mujeres agredidas respectivamente. La zona del Tolima, Huila y Caquetá con un **57.2 por ciento** de mujeres agredidas conforman el nivel más bajo que registra la encuesta. Aunque estadísticamente algunos lugares del país se reporten como bajos o los más bajos frente a otros, los datos de violencia contra las mujeres siguen siendo altos en todo el país.

Las amenazas

Se constituyen en una de las más fuertes formas de presión hacia las mujeres. La más común es la amenaza del abandono, **23 de cada 100** mujeres tienen que soportarla y es más frecuente entre aquellas que se encuentran entre los **40 y 49** años de edad.

La amenaza de quitarles los hijos la padecen **18 de cada 100** mujeres, especialmente las más jóvenes de Cali, Bogotá y el Valle del Cauca.

También las intimidan con la idea de retirarles el apoyo económico. **13 de cada 100** mujeres dijo padecer esta advertencia. Medellín tiene el promedio más alto de esta amenaza pues el **20 por ciento** de las mujeres unidas son víctimas de la misma.

El **34 por ciento** de las mujeres que alguna vez han estado casadas o unidas, o que lo están en este momento, dijeron haber sufrido amenazas verbales por parte de sus cónyuges.

Violencia física contra las mujeres

Este tipo de abuso se duplicó en Colombia en los últimos cinco años. **Una de cada 2 mujeres alguna vez unida** ha sido golpeada por su esposo o compañero. Los golpes son frecuentes entre aquellas mujeres que anteriormente estuvieron casadas o unidas, entre las mujeres de la zona urbana, en la Región Pacífica, Oriental y Bogotá.

Las agresiones más comunes son los empujones, las bofetadas, las patadas, arrastrarlas por el suelo y las violaciones. Las agresiones suelen propinarse con la mano, con objetos duros, con armas cortopunzantes y de fuego.

El papá, la mamá y los hermanos, sumados al cónyuge se constituyen en los principales agresores y golpeadores de las mujeres.

Sin embargo, **3** de cada **5** mujeres agredidas también responden con golpes y un porcentaje de ellas, **13** de cada **100**, informaron que agredían a su compañero aún cuando él no las estaba agrediendo.

El **54** por ciento de las mujeres que son golpeadas quedan con lesiones graves y dolores en su cuerpo, sin hablar de las secuelas psicológicas. El **10** por ciento con heridas profundas y huesos rotos. Un **3** por ciento de las mujeres agredidas dijo estar embarazada al momento de la golpiza y como consecuencia perdieron sus hijos. Finalmente, un **2** por ciento de las mujeres maltratadas físicamente perdieron parcial o totalmente órganos de su cuerpo.

Las zonas del país donde más golpean a las mujeres son: **Medellín (61 por ciento)**, **Tolima, Huila, Caquetá (59 por ciento)**, **Bogotá, Cauca, Nariño (57 por ciento)**, **Cali (56 por ciento)** y **Antioquia (55 por ciento)**.

Las mujeres entre **40 y 49** años de edad representan la franja más afectada por los malos tratos y los golpes de sus parejas.

La gravedad de la violencia física no está sólo en los golpes, sino en la incapacidad de las mujeres de denunciarla. **78** de cada **100** mujeres que son golpeadas no hace nada por cambiar o denunciar esa situación. Sólo **22** de cada **100** mujeres se atreven a quejarse.

Los sitios más frecuentes a los que acuden las mujeres son: las inspecciones de Policía y las Comisarías de Familia. Otros menos frecuentes son: el ICBF, la fiscalía y los juzgados.

Las mujeres, por su parte, creen tener razones para no denunciar como:

- Considerar que la golpiza no fue lo suficientemente fuerte (28 por ciento)
- Por no dañar al agresor (15 por ciento)
- Cree que sola puede solucionar el problema (14 por ciento)
- Tiene miedo a futuras agresiones (14%)
- Cree que no volverá a ocurrir (9%)
- Ve con normalidad que la golpeen (9%)
- Le da vergüenza (7%)
- Considera que se lo merecía (7%)
- Le da miedo que la pareja la abandone (5%)

Violencia Sexual

Once de cada 100 mujeres que ha vivido en unión ha sido violada por su esposo o compañero. Fuera de estos abusos sexuales, el **7 por ciento** del total de las mujeres ha sido abusada sexualmente por personas diferentes. Según la Encuesta, los violadores suelen ser:

- **El papá 3%**
- **El padrastro 4.6%**
- **Algunos de los hermanos 1.8%**
- El ex marido 7.8%
- El novio 8.8%
- Un pariente del esposo 1.4%
- Un familiar 15.2%
- Un amigo 26.4
- Un profesor 0.8%
- **El jefe 3.8%**
- Desconocidos 28.8%

La violencia sexual, como cualquier tipo de violencia, es reprochable, cruel y es un delito. Por eso no puede pasar desapercibido el hecho de que se haya incrementado en los últimos cinco años. Las cifra de incesto y acoso sexual por parte del jefe llaman especialmente la atención. Lo más grave de estos dos últimos aspectos es que son los más anónimos, se esconden como gran secreto y por miedo no se denuncian. Otro personaje que entre 1995 y el año 2000 se convirtió en peligro para muchas mujeres fue el novio.

Maltrato a los niños y las niñas

Los menores suelen víctimas múltiples de la violencia familiar, pues, la mayoría de las veces, tienen que soportar el maltrato y los golpes entre sus padres o seres queridos, y recibir de ellos el mismo comportamiento.

Según la Encuesta las mamás castigan más que los papás. Ellas el **47** por ciento de las veces los castigan a sus hijos con golpes, **36** por ciento con palmadas, **72** por ciento con reprimendas verbales y **48** por ciento prohibiéndoles algo que les gusta.

Entre los padres o padrastros el **42** por ciento castiga con golpes, **27** por ciento con palmadas. En cuanto al trato verbal, el **73** por ciento con reprimendas verbales y el **39** por ciento con prohibiciones de lo que más les gusta.

Para padres y madres los golpes disminuyen con el nivel educativo, los reemplazan con prohibiciones.

Las subregiones de Colombia donde más se golpea a los menores son: **Litoral Pacífico (67 de cada 100 pequeños son maltratados)**, **Antioquia (62 de cada 100)**, **Medellín (58 de cada 100)** y **el Valle del Cauca (57 de cada 100)**.

Según lo consigna la Encuesta un gran número de mujeres con hijos, el 47 por ciento, considera que el castigo físico es necesario en la educación de los niños y las niñas. Quienes sugieren con fuerza esta idea son aquellas que tienen entre 25 y 39 años de edad, que están viudas o separadas y con menores niveles de educación.

MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

Este es uno de los temas que arroja buenas noticias. La mortalidad infantil en Colombia disminuyó en un **50** por ciento en las dos últimas décadas. De **44** muertes por cada mil nacimientos, hace **20** años, se pasó a **21** muertes por cada mil nacimientos en el quinquenio anterior (**1995-2000**).

Este trabajo dejó en claro que la mortalidad neonatal mostró una disminución del **39** por ciento, pues se pasó de **24** muertes por cada mil nacimientos a **15** muertes.

La encuesta reveló que los lugares del país donde más niños mueren, menores de un año, son las zonas rurales (**31 por mil**), principalmente en el área de la Guajira, Cesar y Magdalena, con **36** muertes por cada mil nacimientos. La menor mortalidad infantil se presenta en Medellín, con **12** muertes por cada mil nacimientos.

Existen características que inciden en la mortalidad infantil como:

- El nivel de educativo de las madres: en mujeres sin educación o con escasos índices de escolaridad, la mortalidad de los niños es tres veces mayor que en aquellas con educación universitaria. Esta cifra de muertes se mantiene cuando las mamás no reciben la atención médica necesaria en el embarazo ni el parto. Cuando existen cuidados prenatales y en el momento del nacimiento, las cifras de muerte descienden a una tercera parte.
- La edad. Hay grave riesgo de mortalidad infantil cuando la madre es menor de **20** (**31** muertes por mil nacimientos). El menor índice oscila entre las mujeres de **20 a 29** años. Se consideran nacimientos de riesgo elevado los que ocurren en madres menores de **18** años o mayores de **35** y cuando el intervalo entre embarazos es menor de **24** meses. Además, hay serios riesgos cuando las mujeres embarazadas carecen del cuidado prenatal, de atención en el momento del parto.
- De igual manera se presentan factores de riesgo por el lugar de nacimiento; en la ciudad los índices de mortalidad son menores mientras que se presenta mayor riesgo reproductivo y de posible muerte del bebé en las áreas rurales. Mientras en la zona urbana la reducción de la mortalidad postneonatal en el quinquenio es importante, de **10** pasó a **6** por cada mil nacimientos. En la zona rural el nivel ha permanecido básicamente igual (**11- 12** por mil).

Las regiones con menor mortalidad infantil son Bogotá y la Central, **17 y 20** por mil respectivamente, mientras la mortalidad en las dos regiones costeras es de **29** por cada mil. La mortalidad es mayor para los niños que para las niñas, especialmente en el primer mes de vida.

En todas las regiones se observan descensos entre **1995** y el año **2000**, excepto en la Oriental. La mayor disminución se observa en la Región Pacífica, al bajar de **39** a **29** muertes por mil nacimientos.

Grupos de alto riesgo reproductivo

- ✓ La madre tiene menos de 18 años al momento del nacimiento del niño;
- ✓ La madre tiene 35 o más años al momento del nacimiento;
- ✓ El intervalo entre el nacimiento de un hijo y otro es menos de 24 meses;
- ✓ La mujer tiene más de 3 hijos.


Salud de madres e hijos

Se indagaron aspectos relacionados con la salud materno infantil como: la atención prenatal y la asistencia en el parto, la vacunación, las enfermedades respiratorias agudas (IRA) y la prevalencia y tratamiento de diarreas.

La encuesta reporta que en los últimos cinco años se incrementaron los partos atendidos por médicos. En las zonas urbanas de 93 por ciento pasaron a 94 por ciento, mientras que en las zonas rurales el promedio se mantiene en 70 por ciento. El 87 por ciento de los nacimientos en los últimos 5 años contaron con atención prenatal de un médico; de igual forma se determinó que quienes acceden a la atención en mayor proporción son mujeres de zonas urbanas tales como Bogotá, Medellín y Cali; entre los 20 a 34 años y primerizas.

En las zonas rurales la atención prenatal por parte de un médico es precaria. La menor asistencia se da en el Litoral Pacífico (**46** por ciento) y en Cauca-Nariño y Tolima-Huila-Caquetá (alrededor del **65** por ciento). En estas últimas es común acudir a comadronas (**32** por ciento en el Litoral Pacífico), quienes atienden en las zonas rurales y a mujeres con características contrarias a las atendidas por médicos.

De otro lado, se estableció que la cuarta parte de los niños que nacieron entre **1995** y **2000** lo hicieron a través de cesárea, un aumento importante si se tiene en cuenta que en **1990** fueron **16** por ciento y en **1995** el **17** por ciento. La cesárea se realiza cada vez



más en las zonas urbanas, en las subregiones Atlántico-Norte de Bolívar, los Santanderes, Bogotá, Medellín y Cali. Este tipo de operaciones se le practican con frecuencia a madres de mayor edad, con promedio de nacimientos de **1-3** y a mujeres con secundaria y educación universitaria

Respecto al peso y el tamaño de los bebés al nacer también se presentaron cambios con relación a la Encuesta de **1995**. En esa ocasión se determinó que **64 de cada 100** recién nacidos pesaron **2500** gramos o más, esta vez **68 de cada 100** presentaron ese peso. Para el **42 %** de los nacimientos las madres no recordaron la talla de su hijo.

El cigarrillo y el alcohol durante el embarazo


Un aspecto fundamental que arrojó resultados interesantes fue el del uso del cigarrillo y el alcohol durante el embarazo: el **9 por ciento** de las mujeres entrevistadas dijo haber consumido alcohol; esta práctica se acentúa más en el Litoral Pacífico, donde el **17 por ciento** de las mujeres ingirieron bebidas alcohólicas. El menor registro se presentó en Cali, Nariño y Cauca. Con respecto al uso del cigarrillo el **5 por ciento** de las mujeres aceptó haber fumado; el **10 por ciento** de ellas viven en ciudades como Bogotá, Cali y Medellín. Esta práctica se registra con más frecuencia en mujeres de mayor edad, con mayor número de hijos y con menor educación.

La vacunación

La Encuesta también reveló datos representativos respecto a la información de la vacunación contra enfermedades que presentan mayores cuadros de morbilidad infantil como: la tuberculosis (BCG), la difteria (DPT), hepatitis B, la gripa, sarampión, la triple viral y la anti polio.

Los resultados mostraron que en los últimos cinco años el número de niños que ha recibido todas sus vacunas disminuyó con relación a 1995. En ese año el 66% de los infantes habían recibido todas las vacunas, mientras que en los últimos cinco años sólo el 52 por ciento. Las zonas del país que mayor índice de vacunación registraron son Bogotá, Cali y Medellín. Y el menor número se presenta en la Costa Atlántica.

Si hablamos de vacunas específicas en **1995** el **33** por ciento de los niños fueron vacunados contra la polio al nacer, aumentando esta cifra al doble, es decir al **66** por ciento. Las tres dosis de polio pasaron de **78** por ciento en 1995 a **71** por ciento en el **2000**. En 1995 el **84** por ciento de los niños fueron vacunados contra el sarampión y en el 2000 el **71** por ciento.



La Encuesta expuso cifras relacionadas con el tratamiento de fiebres y diarreas. Si comparamos los resultados de esta Encuesta y la anterior, nos damos cuenta que se presentó una pequeña disminución en los niños que sufrieron de fiebres; para el período **1990-1995** el resultado fue del **28%** y para la fase **1995 - 2000** del **26%**. Los más afectados fueron los niños de **6 a 35** meses. Al **93** por ciento se les suministró acetaminofén; el **37** por ciento fue llevado a hospitales; el **8** por ciento fue atendido por médicos y el **43** por ciento no recibió ninguna clase de atención.

En **1995** el **95** por ciento de las madres conocían sobre el uso de sales de rehidratación oral (SRO), mientras que para la **ENDS 2000** esta cifra disminuyó a un **92** por ciento. Comparando las dos encuestas, el número de niños menores de **5** años que sufrieron de diarreas pasó de un **17** por ciento a un **14** por ciento. La mayor proporción de infantes afectados se presenta en las zonas rurales, con madres de bajo nivel de educación, en la región Pacífica, Central y Oriental el índice alcanza el **22** por ciento. La terapia de rehidratación oral tuvo un descenso, pasó del **68** por ciento en **1995** a **61** por ciento en el **2000**.

LACTANCIA Y NUTRICION DE NIÑOS Y MADRES

Está comprobado científicamente que la leche materna incide en la salud, crecimiento y desarrollo de un ser humano. Para conocer la manera en que se alimentan los recién nacidos y los niños menores de cinco años, la **ENDS 2000** tuvo en cuenta: el inicio de la lactancia, la alimentación complementaria, la duración y la intensidad de la lactancia, el grado de nutrición de los niños y la nutrición de las madres.

La investigación indicó que el **96** por ciento de los niños menores de **5** años son amamantados cuando nacen, de ellos el **87** por ciento empieza su lactancia en el transcurso de sus **24** primeras horas de vida y sólo el **61** por ciento en la primera hora como es aconsejable.


En las zonas rurales **66** de cada **100** bebés comienzan a recibir leche materna en su primera hora de vida. Mientras que el **50** por ciento de los hijos de mujeres con educación universitaria, nacidos en Bogotá, en clínicas privadas, son los que más tardíamente inician su período de lactancia.

En Colombia la edad mediana de la duración de la lactancia se estimó en **13** meses, en el año 2000. En las grandes ciudades el tiempo en que una mujer le da seno a su hijo oscila entre **8** y **10** meses. Si nos referimos a la intensidad diaria, la Encuesta registró que el **73** por ciento de los bebés menores de **6** meses reciben leche materna **6** o más veces al día. El promedio en las secciones de lactancia durante el día es de **5.8** veces, en la noche **3.3**, para un total de **9.1** en **24** horas.

De igual forma, la **ENDS 2000** evidencia que el uso del biberón es común en Colombia durante el primer año de vida. El **67** por ciento de los niños menores de **3** años que están lactando, reciben otro tipo de líquidos complementarios en su alimentación. A medida que el bebé crece incrementa el consumo de líquidos.

A partir de los **8** meses, **96** de cada **100** niños consumen algún tipo de alimento sólido o semisólido. Los alimentos más comunes diferentes a la leche materna o a la fórmula infantil son: líquidos, leche, frutas, verduras, cereales, carne, tubérculos y leguminosas.

Al indagar por el grado de nutrición de los niños colombianos los resultados fueron de gran importancia, ya que ha habido una pequeña mejoría con relación a la Encuesta de



1995, sobre todo en los niveles de desnutrición crónica severa que pasaron de **3.5** por ciento a **2.8** por ciento en este quinquenio.

Los datos permiten aclarar que el **14 por ciento** de los niños menores de **5** años sufren desnutrición crónica o retardo en el crecimiento y el **3 por ciento** de ellos alcanzan grados de desnutrición severa. El **1 por ciento** de los menores presentó desnutrición aguda relacionada con el peso esperado para la talla, convirtiéndose en la de menor prevalencia en el país.

Por otra parte el **7 por ciento** de los infantes presentan desnutrición global que se determina al comparar el peso del niño con el esperado para su edad y su sexo; de ellos los más afectados son los niños entre **1 y 2** años que alcanzaron un **10 por ciento**.

En las zonas rurales el grado de desnutrición en niños menores de **5** años es mayor si hablamos de patrones de crecimiento. Por regiones no existen mayores diferencias; la desnutrición crónica es mayor en Bogotá que en la Región Atlántica. Por el contrario, el nivel educativo es un factor decisivo, pues a mayor educación de la madre se presentan menores índices de desnutrición. Los niños con desnutrición crónica, hijos de madres universitarias, alcanzan un **3 por ciento** siendo apenas la octava parte de los niños hijos de madres sin educación.


La **ENDS 2000** estimó importante la nutrición de las madres antes y durante el embarazo, ya que es uno de los determinantes de riesgo de mortalidad materna y de posibilidades de desarrollo del feto.

Indicadores nutricionales

Desde **1965**, la situación nutricional de los niños colombianos menores de **5** años ha ido mejorando paulatinamente al parecer por un impacto positivo de las estrategias socioeconómicas, de salud y nutrición. En los últimos cinco años, el indicador que mayor porcentaje de cambio presentó fue el de peso para talla. En la Encuesta **2000**, el grupo de niños con algún grado de desnutrición actual equivale sólo al **57** por ciento de los niños encontrados en **1995**, es decir, el grupo de desnutrición actual se ha reducido en un **43** por ciento.

La talla de las madres

La talla promedio de mujeres colombianas no embarazadas que han tenido hijos nacidos vivos en los **5** años previos a las encuestas, es de **154.6** centímetros, con una desviación



estándar de **6.0** centímetros, o sea con rango entre **148.6 y 160.6** centímetros. Casi el 6 por ciento de ellas está por debajo de los **145.0** cm. Definidos como riesgo.

Las mujeres jóvenes (entre 15 y 39 años) han alcanzado una mayor estatura con respecto al promedio de madres de 40 y más años. Esto muestra que la talla de mujeres en los últimos 25 años ha mejorado, situación que puede estar relacionada con mejor acceso de la mujer a un adecuado consumo de nutrientes necesarios para mantener o mejorar su crecimiento físico.

SITUACION DE SALUD VISUAL DE LA POBLACION INFANTIL Y ADULTA

En Colombia no se cuenta con información reciente sobre prevalencia de trastornos de la agudeza visual y cataratas con representatividad nacional y por región, que permita definir y orientar la política en esta materia. Por ese motivo, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud **ENSD 2000**, desarrolló una sección especial en este campo, orientada a identificar las deficiencias de la agudeza visual entre la población de **6 a 11** años y entre los adultos hombres y mujeres de 50 años y más, y la prevalencia de cataratas en este último grupo.

El estudio en niñas y niños de **6 a 11** años se realizó con base en una muestra seleccionada en escuelas y colegios con cursos entre **primero y quinto** de primaria, de las zonas urbana y rural y con representatividad nacional y regional.


El **11** por ciento de los niños examinados informó el antecedente de formulación de corrección óptica. Por regiones, Bogotá es la que reporta un mayor porcentaje de niños con antecedente de corrección óptica, seguida por la región central. La zona del país que presenta menor porcentaje de problemas ópticos en los niños es la Atlántica con un 4 por ciento.

Del total de niños y niñas con antecedentes de prescripción de corrección óptica, el 50 por ciento usaba gafas o lentes al momento de la encuesta.

Agudeza visual

En la región Atlántica sólo el **1** por ciento de los niños examinados presentó deficiencias en la agudeza visual en uno de los dos ojos; en Bogotá el porcentaje de niños con deficiencias en uno de los dos ojos fue mayor, seguido por la región Central.

Para todo el país, la estimación de personas de cincuenta años y más con deficiencias de la agudeza visual fue del **25** por ciento. Se precian diferencias significativas entre la estimación de la zona urbana y la rural: para la primera fue de **28** por ciento y para la rural del **21** por ciento.



Del total de la población adulta examinada, el **52** por ciento registró un resultado normal en la valoración de la agudeza visual en ambos ojos. Se presentan diferencias importantes entre la zona urbana y la rural: en la primera el porcentaje de personas con agudeza visual normal en ambos ojos fue del **49** por ciento; en la rural el porcentaje es mayor, **58** por ciento.

Cuando se analiza el comportamiento por subregión, la de Caldas-Quindío-Risaralda reporta el mayor porcentaje de personas con agudeza visual normal en ambos ojos (**67 por ciento**), y Cali el porcentaje más bajo (**44 por ciento**).

Cataratas

La Encuesta reveló que la prevalencia de cataratas para todo el país fue de **41** por ciento. Por zona no se aprecian diferencias significativas. El **43** por ciento de las mujeres presentó cataratas mientras que en los hombres esta proporción fue del **39** por ciento. Por región llama la atención la alta prevalencia en la Región Pacífica con el **60** por ciento, en contraste con la Central para la cual la prevalencia es de **25** por ciento.

La ceguera

La prevalencia de ceguera para todo el país entre la población mayor de 50 años fue de **3** por ciento; no se aprecian diferencias importantes por zona. En relación con las regiones, la mayor prevalencia correspondió a la Atlántica y la Pacífica con el **4** por ciento y la menor a la región Oriental con el **2** por ciento.

Cuando se analiza la prevalencia de ceguera por nivel educativo, se aprecia un decremento a medida que se incrementa el nivel de escolaridad, pasando de un **5** por ciento entre las personas sin educación a **2** por ciento entre las personas con formación universitaria.

En relación con la prevalencia de ceguera por afiliación, entre la población afiliada al régimen contributivo la prevalencia fue de **2** por ciento, entre la población afiliada al régimen subsidiado asciende a **4** por ciento y entre la población no afiliada es de **3** por ciento.

AFILIACION AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD: NIVELES Y PERCEPCIONES

La **ENDS 2000** registra que el servicio y la cobertura de la seguridad social en Colombia ha tenido un progreso rápido y exitoso en los últimos cinco años. Las cifras de afiliados se han duplicado en un tiempo récord, de **1993**, año en que empieza a funcionar la ley **100** de seguridad social, al año **2000** se pasó del **23** por ciento al **58** por ciento de población afiliada. Un **22** por ciento se encuentra afiliado a las administradoras del régimen subsidiado (ARS); el **18** a EPS diferente al Seguro Social y el **4** por ciento a regímenes especiales.

El cubrimiento de la seguridad social en Bogotá es del **72** por ciento, mientras que en la Región Atlántica sólo un **45** por ciento de las personas se encuentran afiliadas. El porcentaje de no afiliados es más alto entre los menores de **5** años (**49** por ciento) y tiende a disminuir a medida que aumenta la edad. Para la población mayor de 50 años la no afiliación se reduce a un poco más del **30** por ciento.

Se afilian más mujeres

La afiliación al Sistema Nacional de Salud es ligeramente mayor entre las mujeres, tanto para el ISS y las otras EPS, como para las ARS. A medida que aumenta la educación, también aumenta la afiliación. Sin embargo, la relación es a la inversa para la afiliación a las ARS ya que ésta disminuye con el nivel educativo: apenas un **3** por ciento entre la población con educación universitaria pero casi **30** por ciento entre la población sin educación o con primaria.

La afiliación es marcada entre los pensionados, que cuentan con **98** por ciento de afiliados y entre los incapacitados, los que trabajan y los que desarrollan labores domésticas. En contraste, la ausencia de afiliación es marcada entre los desempleados que buscan trabajo. La afiliación al Instituto de Seguros Sociales es mayor entre los pensionados y los que perciben renta, mientras que la afiliación a otras EPS es mayor los trabajadores y los estudiantes. A las ARS hay más afiliados entre los incapacitados, personas dedicadas a oficios de hogar y los económicamente activos (trabajadores y desempleados).

Uso y calidad de los servicios

La mayoría de la población que ha estado hospitalizada en el último año considera que la calidad de la atención recibida es buena o excelente, sin que existan diferencias

marcadas por edad o género, lo que sugiere que el sistema de salud responde a las expectativas de la población en lo relacionado con la atención recibida durante el proceso de hospitalización.

La percepción de que la calidad es buena disminuye al aumentar el nivel educativo. Cuando se analiza la actividad económica, los pensionados y los estudiantes tienen mayores porcentajes de calidad percibida como excelente. La región Atlántica y Bogotá presentan el mayor porcentaje de la percepción de la calidad como deficiente.

Más hombres hospitalizados que mujeres

Más del 5 por ciento de la población estuvo hospitalización en 1999, siendo mayor en la población de las regiones Oriental y Central y menor en las dos regiones costeras. De igual manera, fue mayor la proporción de hospitalizaciones en la zona urbana que en la rural y más de los hombres que de las mujeres. Igualmente, a menor edad, menor porcentaje de hospitalización.

Para las mujeres se encontró un porcentaje de hospitalización más bajo que los hombres (3 y 8 por ciento respectivamente), lo cual llama la atención dado que en otras encuestas se encontró mayor hospitalización entre las mujeres debido a sus necesidades obstétricas. Con relación a la actividad económica el porcentaje de hospitalización es mayor entre los que perciben renta, los pensionados y los incapacitados y menor entre las personas dedicadas a los oficios del hogar y los estudiantes.


El estado de salud

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2000 incluyó una pregunta sobre la percepción de los miembros del hogar de su salud en general: muy buena, buena, regular, mala.

La mayoría de la población percibe su estado como bueno, mientras que el **25** por ciento lo percibe como regular, casi el 5 por ciento como excelente (muy bueno) y el **3** por ciento como malo.

Según la edad, la percepción de que la salud es buena comienza muy alta (por encima del 70 por ciento de las personas) y disminuye de manera lineal a alrededor del 30 por ciento entre las personas de **75** años y más. Las mujeres reportan más que los hombres que su estado de salud es regular o malo.

A medida que aumenta el nivel educativo de las personas también aumenta su percepción de que su salud es buena.



La relación inversa se da con la percepción de que el estado de salud es regular o malo el cual disminuye con el nivel educativo. Este hallazgo, apoyado en la relación entre el nivel educativo y el ingreso, sugiere que las personas de menores ingresos tienen un peor estado general de salud que aquellos con mayores ingresos.

Las personas con mayor percepción de que su salud es buena y muy buena solo son los estudiantes, los trabajadores y los desempleados. Los incapacitados y los que tienen renta son quienes más perciben que su salud es regular y mala, seguidos por los pensionados y las amas de casa.

SIDA Y ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

Las conocen o las ignoran

El SIDA, es una enfermedad mortal que se transmite a través de las relaciones sexuales sin protección, también a través de la sangre y de la madre al hijo durante el embarazo y posiblemente del parto.

El conocimiento sobre la existencia del SIDA es prácticamente universal. **99** por ciento de las mujeres entrevistadas en la Encuesta dijeron saber o haber escuchado hablar de de la enfermedad llamada SIDA.

Las adolescentes, las mujeres solteras sin actividad sexual y aquellas con menores niveles educativos, especialmente en las regiones Pacífica y Oriental, son las que tienen conocimientos más bajos sobre el tema. Sin embargo, ningún caso es inferior al **91** por ciento, es decir, la escasa información se registra entre más o menos un **9** por ciento de las mujeres.

Cómo evitar el SIDA

El 16 por ciento de las mujeres manifestó abiertamente que no sabe cómo evitarlo. Es sorprendente que a pesar de que la mayoría de las mujeres reportaron saber sobre la existencia de la enfermedad, aún hay un gran desconocimiento sobre las formas que se pueden utilizar para prevenir el contagio.

El 36 por ciento de las mujeres que conocen la enfermedad mencionaron solamente una forma de prevención. El **47** por ciento pudo mencionar dos o más. La respuesta más común fue el uso del condón en las relaciones sexuales. De cada **100** mujeres, **62** lo consideran un método de prevención de la enfermedad.

La promiscuidad sólo fue mencionada por el **31** por ciento de las mujeres y tener un solo compañero sexual por el **14** por ciento. Un **12** por ciento cree que la mejor forma de cuidarse es abstenerse de tener relaciones sexuales. Evitar transfusiones de sangre sólo fue mencionado por el **21** por ciento de las entrevistadas y según el **4** por ciento hay que evitar los besos de las personas infectadas. Algunas respuestas sorprenden por el nivel de desinformación con respecto al tema. El desconocimiento es especialmente alto en la zona rural con un **17** por ciento.

Los tabúes

Es claro que el SIDA conlleva a la muerte, en unas personas de manera más rápida y en otros más lenta, pero es mortal mientras la ciencia no demuestre lo contrario.

Sin embargo, las formas de contagio están comprobadas y mientras la persona infectada conserve sus facultades físicas puede desarrollarse perfectamente en cualquier campo. Así los miedos, la angustia y la repulsión frente a los enfermos de SIDA parecían cosa del pasado, sin embargo, la Encuesta revela que las mujeres colombianas demostraron ser implacables e incluso mezquinas frente a los portadores.

Algunas mujeres parecen no comprender las limitaciones ni los alcances de la enfermedad y aún existen muchos tabúes alrededor de ella. Es así como el **40** por ciento de las mujeres consideran que un profesor que tenga el virus no debe seguir enseñando. Peor aún, un **36** por ciento dijo que una persona con SIDA debe ser despedida de su trabajo. Y 84 de cada **100** mujeres consideran que una persona infectada no puede tener relaciones sexuales.

Todas estas apreciaciones son una radiografía del desconocimiento general de las mujeres con respecto al tema del SIDA. Si supieran que el VIH no puede mantenerse vivo por sí solo, o en el aire o el agua, ni una persona se contagia por compartir la vivienda o la habitación con un portador del virus. Tampoco es posible el contagio por el contacto normal en establecimientos educativos, en el trabajo o en la calle, ni por besar a una persona que tenga el virus. El SIDA se transmite principalmente a través del coito sin protección, tanto vaginal como anal; a través de la sangre o productos hemoderivados infectados recibidos en una transfusión o inyección; mediante implementos utilizados para la inyección de drogas que contengan sangre infectada y cuando son compartidos o utilizados sin haber sido esterilizados; a través del embarazo.

Enfermedades de transmisión sexual (ETS)

El **42** por ciento de las mujeres entrevistadas no conocen nada acerca de las enfermedades o infecciones de transmisión sexual. Entre las que conocen las ETS, el **5** por ciento no identifica ningún síntoma de dichas enfermedades, el **2** por ciento dijo conocer un síntoma y el **34** por ciento mencionó dos.

Este desconocimiento deja ver una grave problema en los programas de educación sexual. Entre las mujeres que ignoran las **ETS** las adolescentes ocupan el primer lugar con un **48.5** por ciento.

El condón: ¿lo conocen? ¿lo usan?

Todas las mujeres entrevistadas entre los **15 y 49** años de edad conocen el condón, saben para qué sirve y lo extraño es que muy pocas lo usan. Algunas, incluso, ni siquiera saben dónde conseguirlo. Según lo reporta la Encuesta el 6 por ciento de las mujeres no sabe dónde comprar este preservativo. El nivel educativo marca grandes diferencias en el conocimiento y uso del condón. **30** de cada **100** mujeres sin escolaridad no saben dónde conseguirlo, mientras que entre las mujeres con educación secundaria o más apenas el 2 por ciento no conoce dónde comprar un condón.

Confiadas en el concepto de la fidelidad las mujeres que viven casadas o en unión libre son las que menos utilizan dicho preservativo. Ellas saben de su fidelidad, pero ¿cuánto saben del pasado sexual de su compañero y del comportamiento actual fuera de casa?

Sólo el **7** por ciento de las mujeres en unión usa condón frente a **23** por ciento entre aquellas que son solteras pero sexualmente activas. El uso es mayor entre las mujeres jóvenes (**20 a 24 años**), solteras, con educación y entre las que viven en zonas urbanas.

Por ejemplo, entre las adolescentes en unión sólo el **3.7** por ciento usa condón al tener relaciones con su pareja, mientras que las adolescentes solteras sexualmente activas que usan este preservativo son el **31.6** por ciento.

Uso reciente del condón

Edad mujeres	Uso del condón Con esposo o compañero permanente	Uso condón Su pareja no vive con ella	Usa condón con cualquier compañero
	%	%	%
15-19	3.7	31.6	20.3
20-24	9.2	27.8	17.3
25-29	8.0	20.2	11.7
30-39	7.7	18.1	9.8
40-49	4.5	10.2	5.3

