

Bogotá

Ciudad de Estadísticas

Boletín No. 36

PRINCIPALES RESULTADOS DE LA ENCUESTA
DISTRITAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD-EDDS 2011

SEGUNDA PARTE



ALCALDÍA MAYOR
BOGOTÁ D.C.



GOBIERNO DE LA CIUDAD

SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ
SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN
Cra 30 N° 25-90 TORRE B. PISO 1, 5, 8 Y 13
BOGOTÁ D.C., COLOMBIA 2010
www.sdp.gov.co

ALCALDESA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
CLARA LÓPEZ OBREGÓN (D)

SECRETARIA DISTRITAL DE PLANEACIÓN
CRISTINA ARANGO OLAYA

SUBSECRETARIA DE INFORMACIÓN Y ESTUDIOS ESTRATÉGICOS
CARMELA SERNA RÍOS

DIRECTORA DE ESTUDIOS MACRO
NORMA CONSTANZA SALAMANCA TEJADA

INVESTIGADORAS
NORA LUZ CASTRILLON JARAMILLO
ANGELA PATRICIA CASAS VALENCIA

COMPONENTE GEOGRÁFICO
ANGELA MILENA NIÑO MENDIETA

MONTAJE Y DIAGRAMACIÓN
SANDRA MILENA CRUZ SILVA

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	4
INTRODUCCIÓN	5
I. MUJERES EN EDAD FÉRTIL	6
1.1 Fecundidad	6
1.1.1 <i>Niveles y tendencias de la fecundidad</i>	7
1.1.2 <i>Planificación familiar: conocimiento y uso de métodos</i>	15
1.1.3 <i>Nupcialidad y exposición al riesgo de embarazo</i>	20
1.1.4 <i>Preferencias sobre fecundidad y demanda de planificación familiar</i>	21
1.2 Educación sexual y reproductiva	26
1.2.1 <i>Información sobre educación para la sexualidad</i>	27
1.2.2 <i>Actitud hacia la adopción en parejas de homosexuales y actitud hacia un hijo/a homosexual</i>	32
II. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	36
III. CONOCIMIENTO DEL VIH/SIDA Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL - ITS	41

PRESENTACIÓN

Bogotá es una ciudad diversa y heterogénea que tiene innumerables miradas y diferentes lecturas. Es así como la Secretaría Distrital de Planeación, en cumplimiento de sus objetivos, viene construyendo un sistema de información estadístico con datos relevantes de la ciudad, para ponerlos a disposición de los ciudadanos y ciudadanas, representantes políticos, academia, intelectuales, entre otros, con el fin de democratizar la información y realizar análisis sobre datos oficiales.

Un primer paso para lograr este propósito es el boletín Bogotá Ciudad de Estadísticas, publicación mensual elaborada por la Subsecretaría de Información y Estudios Estratégicos de la Secretaría Distrital de Planeación (SDP) que, sin lugar a dudas, llegará a ser una de las fuentes de información confiable y oportuna para la consulta ciudadana e insumo para abordar las diferentes temáticas estadísticas que tiene la ciudad de Bogotá.

Los datos registrados en esta edición le ofrecen y le permiten a la ciudadanía la oportunidad de que sea ella misma quien haga los análisis y la interpretación de los avances o limitaciones en el desarrollo integral de la ciudad.

A así, cada mes, usted también podrá ser un veedor activo de la gestión pública distrital.

INTRODUCCIÓN

En la edición N.º 35 de Bogotá Ciudad de Estadísticas se entregó la primera parte con los resultados de algunos temas referidos a la Primera Encuesta Distrital de Demografía y Salud para Bogotá-EDDS- realizada conjuntamente por Profamilia, la Secretaría Distrital de Integración Social y la Secretaría Distrital de Planeación entre los años 2010 y 2011.

El presente boletín Bogotá Ciudad de Estadísticas N.º 36 comprende la segunda parte dedicada, como se mencionó en la cartilla precedente, a describir otros resultados de la Encuesta.

Los contenidos de la EDDS 2011 son tan amplios, diversos y ambiciosos que el objetivo de esta selección es brindar oportunamente y de manera descriptiva, la información más importante para que, a partir de ella, se realicen los análisis e interpretaciones por parte de los y las investigadore/as sobre los temas referidos a los asuntos que trata la Encuesta como son los de salud y demografía para toda la población del Distrito (niños, niñas, jóvenes, adulto/as, adulto/as mayores, y de los temas de importancia para el Distrito), en sus diferentes situaciones o condiciones sociales (nivel de educación, estado conyugal, índice de riqueza, entre otros).

En las siguientes páginas se reportan los resultados de la Encuesta Distrital de Demografía y Salud-EDDS 2011-, complementarios al tema de las mujeres tratado anteriormente; también los indicadores relativos a la violencia que padres y madres ejercen sobre sus niños, niñas y jóvenes en el hogar y al conocimiento de algunas infecciones de transmisión sexual.

En particular se desarrollan los resultados relacionados con los niveles y las tendencias de la fecundidad de las mujeres, la planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos para limitar o para espaciar el número de nacimientos. Igualmente se incluye información relacionada con la educación sexual y reproductiva, las actitudes de las mujeres frente a las personas y derechos LGBT, la violencia intrafamiliar hacia los menores de edad y el conocimiento de algunas infecciones de transmisión sexual, último tema de la presente edición como abreocas al estudio que se desarrollará sobre el tema del VIH/Sida, ITS y formas de evitar el contagio, tanto para el Distrito como para sus veinte localidades.

I. MUJERES EN EDAD FÉRTIL

1.1 Fecundidad

Una de las grandes preocupaciones del mundo moderno es la concentración de la población en las ciudades, fenómeno que se ha incrementado a comienzos del siglo XXI y que es generalizado tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados. En unos y en otros, las causas pueden variar según el comportamiento de las economías o acordes con los procesos culturales que identifican las regiones, los países y las ciudades. Sin embargo, hay tres factores que inciden profundamente en el crecimiento demográfico de los conglomerados urbanos, estos son: la *migración, la fecundidad y la mortalidad*¹. Los dos últimos llegan a ser un problema de salud pública en muchas de las grandes ciudades pese a la disminución en sus niveles, como lo registró ya hace algunos años la ENDS 2005 al constatar que, particularmente en Colombia, desde los años 70 las tasas de fecundidad vienen bajando.²

Fecundidad y mortalidad hacen parte de los Ocho Objetivos del Milenio³, compromisos adquiridos por los estados, entre ellos Colombia, para potenciar el desarrollo humano en los países. Entre estos objetivos se encuentran tres que tiene que ver con la salud sexual y reproductiva de las personas, especialmente con la fecundidad en las mujeres y con la mortalidad materno infantil, así: objetivo 4: *Reducir la mortalidad infantil*, 5: *Mejorar la salud materna* y 6: *Combatir el VIH/SIDA (el paludismo y otras enfermedades)*.

En este mismo sentido están los indicadores para cada uno de ellos; los cuales son abordados por la EDDS, tal como se verá en los capítulos siguientes. En relación con el objetivo 4: *Reducir la mortalidad infantil* están los indicadores *tasa de mortalidad de niños menores de 5 años* y *tasa de mortalidad infantil*, para el Objetivo 5: *Mejorar la salud materna*, están los indicadores *tasa de mortalidad materna*, *proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado*, *tasa de uso de anticonceptivos*, *tasa de natalidad entre las adolescentes*, *cobertura de atención prenatal (al menos una consulta y al menos cuatro consultas)* y *necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar*; y en cuanto al objetivo 6: *Combatir el VIH/SIDA* se mencionan los indicadores de *prevalencia del VIH en las personas de 15 a 24 años*; *uso de preservativos en la última relación sexual de alto riesgo*; *proporción de la población de 15 a 24 años que tiene conocimientos amplios y correctos sobre el VIH/SIDA*; *proporción de la*

¹ EDDS, 2011. Capítulo 5, PG 1.

² La tasa global o total de fecundidad del período 2002-2005 es de 2,4 hijos por mujer. La tasa general de fecundidad es de 83 nacimientos por mil mujeres en edad fértil y la tasa bruta de natalidad de 20 nacimientos por mil habitantes. La fecundidad viene disminuyendo desde mediados de los años sesenta, cuando la tasa total estaba en 7 hijos por mujer, en ENDS 2005 <http://www.profamilia.org.co/encuestas/00resumen/01general.htm>. consulta en línea noviembre 28 de 2011.-

³ 1: *Eradicar la pobreza extrema y el hambre*; 2: *Lograr la enseñanza primaria universal*; 3: *Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer*; 4: *Reducir la mortalidad infantil*; 5: *Mejorar la salud materna*; 6: *Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades*; 7: *Garantizar el sustento del medio ambiente*; 8: *Fomentar una asociación mundial para el desarrollo*. Consulta en línea http://es.wikipedia.org/wiki/Objetivos_de_Desarrollo_del_Milenio

población portadora del VIH con infección avanzada que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales.

En la EDDS es evidente la consideración de estos indicadores universales con los cuales los países y las ciudades pueden hacer el seguimiento a sus metas y a la evaluación de programas sociales que tienden a aminorar dichas problemáticas globales.

Para efectos del presente boletín se describen los resultados obtenidos en la Encuesta Distrital de Demografía y Salud 2011, sobre todo aquellos referidos a la fecundidad por considerarla uno de los factores con mayor incidencia en el crecimiento poblacional y en la salud pública de las ciudades.

En este contexto, la información presentada en este número constituye un insumo para la evaluación y el seguimiento a las metas distritales relacionadas con el cumplimiento de **los Objetivos del Milenio**, especialmente los destacados anteriormente: niveles, tendencias y diferenciales de la fecundidad, paridez y embarazo, Tasa Global de Fecundidad (TGF), número promedio de hijos nacidos vivos en mujeres de 15-49 años y porcentaje de mujeres embarazadas; planificación familiar: conocimiento y uso de métodos, nupcialidad y exposición al riesgo de embarazo, preferencias sobre fecundidad y demanda de planificación familiar, educación sexual y reproductiva, violencia intrafamiliar contra los niños y las niñas, conocimiento de infecciones de transmisión sexual-ITS, formas de evitar el contagio, parejas sexuales múltiples y sexo de alto riesgo en los últimos 12 meses.

1.1.1 Niveles y tendencias de la fecundidad

Según la OMS se considera que la edad fértil de las mujeres está entre los 15 y 49 años. No obstante, en el país se encuentran niñas menores de 15 años embarazadas, constituyendo este hecho uno de los principales factores que contribuye a los problemas de salud pública y a la mortalidad materna e infantil. La EDDS 2011, consciente de esta problemática en el país y en la Capital, parte de considerar, para sus análisis de fecundidad, a las mujeres desde los 13 años y hasta los 49, período que determina la edad fértil de las mujeres colombianas y, en este caso, de las bogotanas.

Según la Encuesta, esta problemática del embarazo precoz ha disminuido en Bogotá, lo mismo que los índices de fecundidad en la población joven, en parte por los protocolos y campañas de salud pública y salud sexual y reproductiva emprendida por la Secretaría Distrital de Salud y el Ministerio de la Salud y la Protección Social del País⁴.

En Bogotá, la Encuesta registra una tendencia similar a la del país donde los niveles de fecundidad tienden a disminuir: la TTF pasó de 2,4 hijos en el 2005 a 2,1 en el 2010. Entre el 2005 y el 2010, en la zona urbana, la tasa bajó

⁴ Secretaría de Salud y Fondo de Población de Naciones Unidas, 2008: Protocolo para el abordaje integral de la violencia sexual desde el Sector Salud. Bogotá.

ligeramente de 2,1 a 2 hijos por mujer, pero en la zona rural el descenso fue mayor: 3,4 a 2,8, como puede apreciarse en el **Cuadro 1**, correspondiente a los niveles de fecundidad en la ENDS 2005 y 2010.

Cuadro 1. Colombia. Tasas de fecundidad por sector, 2005 y 2010

Indicador	Urbano		Rural		Total	
	2005	2010	2005	2010	2005	2010
Tasa Global de Fecundidad	2,1	2,0	3,4	2,8	2,4	2,1
Tasa General de Fecundidad	74,0	68,0	117,0	96,0	83,0	74,0
Tasa Bruta de Natalidad	19,0	17,0	24,3	20,0	20,4	18,0

Fuente: Profamilia

Nota: Extraído del cuadro 5.1 del capítulo Fecundidad de la ENDS 2005 y 2010

Esta misma información se toma en cuenta en la EDDS Bogotá 2011, lo que permite hacer un análisis comparativo de la situación en términos de la relación país – ciudad capital, como se verá a continuación. Asimismo, es posible evidenciar, a través de los resultados de las encuestas de los años 2000, 2005 y 2010, que los niveles de fecundidad han venido disminuyendo tal como se constató en la década de los 70 cuando la tasa total de fecundidad se estimó en 7 hijos por mujer, para luego estabilizarse en 3 hijos por mujer entre 1985 y 1995, tendencia que hoy se mantiene tanto en el país como en Bogotá.⁵

En términos de la EDDS Bogotá 2011 se considera la fecundidad de las mujeres a partir de los indicadores *Tasa Global o Tasa Total de Fecundidad –TTF-*⁶, expresada en términos de nacimientos por mujeres; *Tasa General de Fecundidad –TGF* (nacimientos divididos por número de mujeres en edad fértil de 15-49) está expresada en nacimientos por 1.000 mujeres, y la *Tasa Bruta de Fecundidad –TBF-* expresada en nacimientos por 1.000 habitantes.

Ahora bien, si tomamos el tiempo de realización de la Encuesta, junio de 2010 a mayo de 2011, los datos registrados sobre nivel de la fecundidad refieren a los tres años anteriores a la encuesta (período 2008, 2009 y 2010) y no al último año (2011) “con el fin de atenuar las fluctuaciones aleatorias que pueden afectar los valores anuales y reducir los errores muestrales al tener una muestra de mayor tamaño”, según la EDDS-Bogotá 2011.

Cada uno de los indicadores anteriores relacionados con la fecundidad se toman a partir de las respuestas de las mujeres entrevistadas a quienes se les preguntó por su “**vida reproductiva**” (historia de embarazos, por ejemplo), la cual proporciona información sobre 1) *todos los hijos e hijas nacidos vivos*; 2) *la fecha de nacimiento y el sexo de cada uno de ellos*, 3) *su condición de supervivencia al momento de la encuesta*; y, 4) *la edad al morir de los fallecidos*. Con esta información, la Encuesta establece las mediciones del promedio de hijos tenidos

⁵ Profamilia. ENDS 2010. Consulta en línea el 1 de diciembre de 2011

http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=29&Itemid=56&limitstart=1

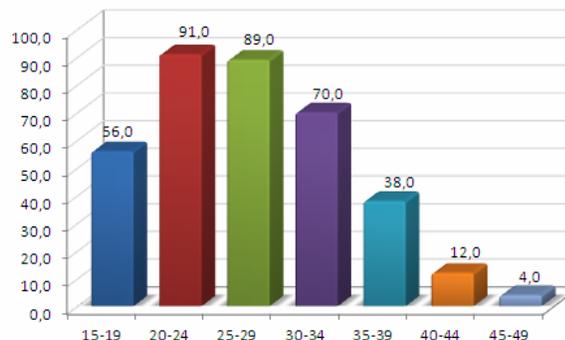
⁶ “La TTF combina las tasas de fecundidad de todos los grupos de edad durante un período determinado y puede ser interpretada como el promedio de hijos nacidos vivos que tendrían las mujeres durante toda su vida reproductiva con los niveles actuales de fecundidad, es decir, si las tasas de fecundidad obtenidas del estudio se mantuviesen invariables en el tiempo y las mujeres sobrevivieran todo su período reproductivo”. EDDS- Bogotá- 2011, Capítulo 5, pág. 1.

durante toda la vida (paridez) y de los actuales niveles de fecundidad, además de los niveles de mortalidad infantil y en la niñez.

Así, se muestra que en Bogotá el nivel de fecundidad es mayor en las mujeres entre 20 y 24 años con una tasa general de fecundidad de 91 nacimientos por mil mujeres, cifra menor si la comparamos con la nación que para el mismo grupo de edad tuvo una tasa de 122 nacimientos por mil mujeres en 2010.

Le sigue la tasa de las mujeres de 25 a 29 años que es de 89 nacimientos por mil, y la de las mujeres de 30 a 34 años que es de 70 nacimientos por mil.

Gráfico 1. Bogotá D.C. Tasa General de Fecundidad, según grupos de edad, 2011



Fuente: Profamilia – SDP – SDIS. EDDS 2011.

Nota: Elaborado por la Dirección de Estudios Macro a partir del cuadro 5.1 del capítulo Fecundidad de la EDDS 2011

Para el total de Bogotá la Tasa Total de Fecundidad es de 1,8 nacimientos por mujer, y la Tasa General de Fecundidad es de 61 nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil, menor tasa que la obtenida para el país desde 2005 al 2010 la cual pasó de 83 nacimientos por mil mujeres a 74 respectivamente. Lo mismo se puede decir de la Tasa Bruta de Natalidad que en el país pasó de 20 nacimientos por mil habitantes a 18 por mil; mientras en Bogotá 2011 se tiene una TBN de 16 por mil habitantes.

Preocupa la situación de fecundidad de las adolescentes bogotanas para las cuales se registra una tasa de 56 nacimientos por mil mujeres. Aunque este nivel es mucho más bajo que el reportado para el país⁷ en 2010 (84 nacimientos por mil), sigue siendo preocupante, máxime si se toma en cuenta que para Bogotá la edad fértil se toma desde los 13 años⁸. Este es un problema creciente en los países en desarrollo pues, tal como lo registra la OMS las mujeres menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior y se considera, por parte de los expertos en salud, que las adolescentes embarazadas requieren atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus bebés⁹. Según la misma fuente que compara las estadísticas mundiales en fecundidad, Colombia registra una tasa de fecundidad de 96 por mil superado solo por Nicaragua, Honduras, Venezuela y República Dominicana que

⁷ En el país, la fecundidad adolescente en la zona urbana disminuyó de 79 a 73 nacimientos por mil, en tanto que en la zona rural también baja un poco de 128 a 122 nacimientos por mil mujeres. ENDS, 2005-2010

⁸ Para efectos de análisis más universales la encuesta presenta los resultados según las mujeres en edad fértil entre los 15 y 49 años, aunque la metodología incluyó a las mujeres entre los 13 y 49 años, dada la situación de embarazo que se presenta en las niñas entre los 13 y 15 años en Bogotá.

⁹ OMS. Estadísticas sanitarias mundiales 2011. Consulta en línea el 30 de noviembre de 2011 http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS2011_Full.pdf Página 29.

están en los niveles más altos y superando también el promedio de la tasa de fecundidad para los países de América que es de 60 por mil.

En cuanto a la fecundidad de las mujeres de 45 a 49 años se evidencia que en el país es la tasa de fecundidad más estable (2 por mil), en contraste con la de Bogotá para este mismo grupo de edad que es de 4 por mil.

Paridez y embarazo

La paridez se entiende como una medida para determinar el promedio de hijos nacidos vivos de mujeres entre los 40-49 años, también se la define como fecundidad terminada. Este subcapítulo describe la Tasa Global de Fecundidad – TGF- en comparación con la paridez o fecundidad terminada y muestra el porcentaje de mujeres de 15-49 años que estaban embarazadas en el momento de la encuesta. La comparación de las tasas de fecundidad y el promedio de nacidos vivos que han tenido las mujeres al final de su vida reproductiva permite identificar grupos en los cuales la fecundidad ha disminuido en forma importante, como se mencionó anteriormente.

Los resultados de la EDDS demuestran que la brecha de la TGF entre Bogotá y Colombia es mínima (1,8 por mil frente a 2,1 por mil).

El nivel de paridez o el promedio de hijos nacidos vivos al término de la vida reproductiva de las mujeres, como medida de la fecundidad pasada, es de 2,3 por mil, diferencia muy leve si se compara con el nivel nacional que fue de 2,9 por mil en 2010. Por localidades, Sumapaz, Usme y Ciudad Bolívar presentan las mayores tasas, en contraste con Teusaquillo, Engativá y Chapinero.

Respecto al porcentaje de mujeres embarazadas, en Bogotá es de 2,7%, en contraste con el 3,5% para el nivel nacional.

Según el lugar de residencia de las mujeres, la Encuesta registra que la zona rural de Bogotá es donde mayor fecundidad se presenta: 2,7 nacimientos por mujer en Sumapaz seguida de Usme con una TGF muy cercana a la de Sumapaz (2,4); Bosa y Ciudad Bolívar reportan una tasa de 2,3 nacimientos por mujer. La menor TGF se encuentra en las mujeres de Teusaquillo y La Candelaria cada una con un hijo por mujer.

Mapa 1

Tasa global de fecundidad y paridez, según localidad

Bogotá D.C.

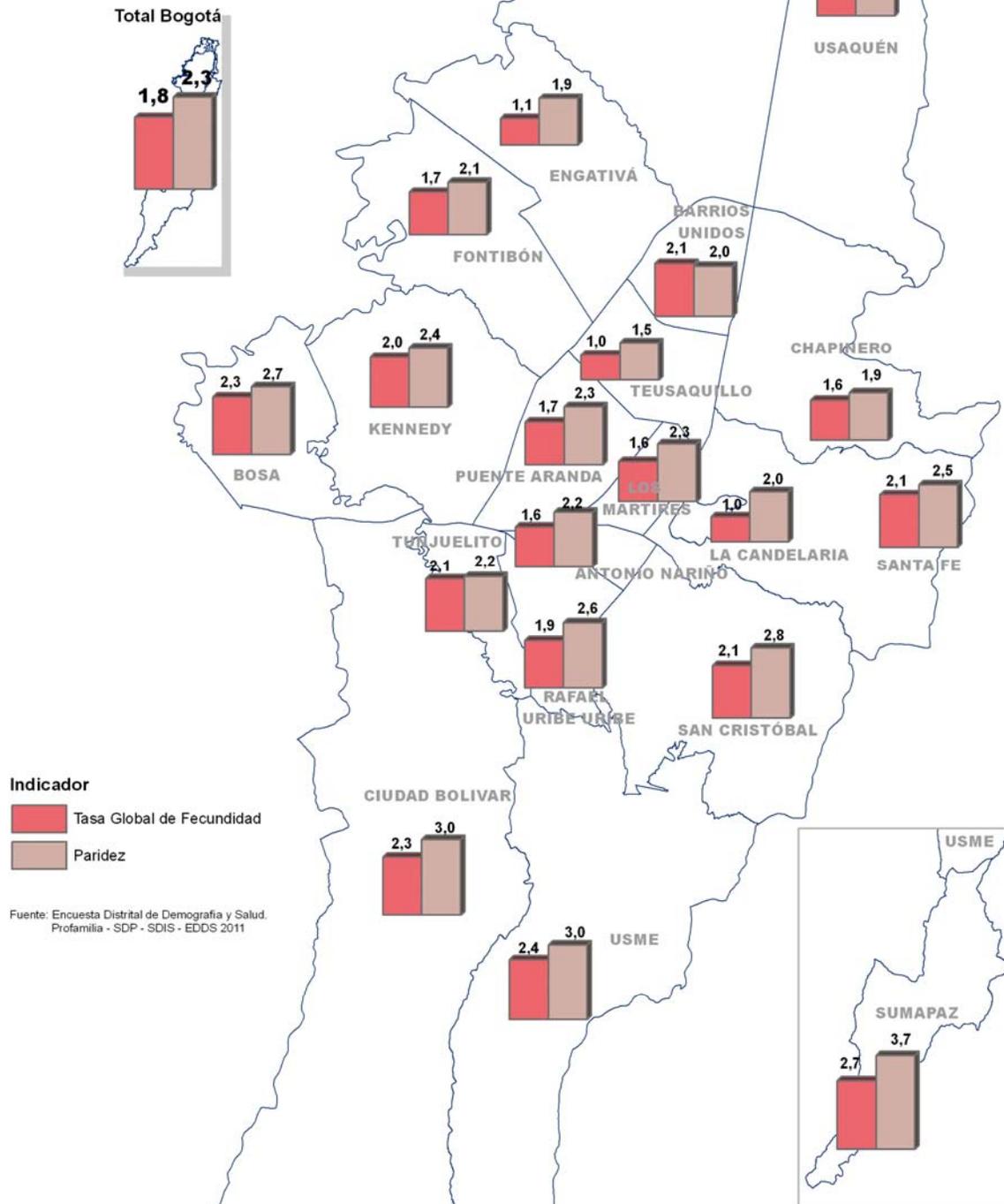
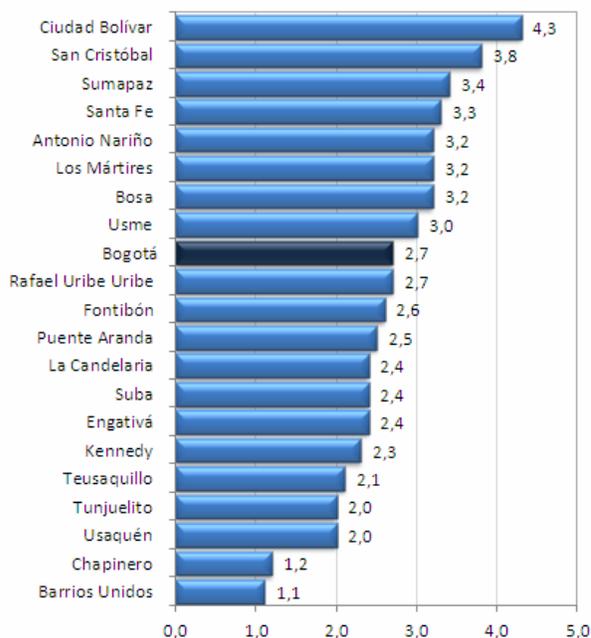


Gráfico 2. Bogotá D.C. Tasa Global de Fecundidad, según localidad, 2011



Respecto al porcentaje de mujeres en edad fértil embarazadas (15 a 49 años), se reporta que el mayor porcentaje se encuentra en las localidades de Ciudad Bolívar (4,3%) San Cristóbal (3,8%) Sumapaz (3,4%), Santa Fe (3,3%) y Bosa, Los Mártires y Antonio Nariño con 3,2% cada una. Estos porcentajes son altos en contraste con el de las mujeres de las localidades de Barrios Unidos y Chapinero que presentan los menores: 1,1%, y 1,2%, respectivamente.

Fuente: Profamilia – SDP – SDIS. EDDS 2011.

Nota: Elaborado por la Dirección de Estudios Macro a partir del cuadro 5.4 del capítulo Fecundidad de la EDDS 2011

Ahora bien, tanto la tasa de fecundidad y la paridez, como el porcentaje de mujeres embarazadas en edad fértil evidencia una disminución según el nivel de educación, o el índice de riqueza de las mujeres así: mujeres sin educación tienen una tasa de 4,1 hijos frente a 1,4 hijos de las mujeres que tienen educación superior. Relación parecida con los niveles de riqueza donde, en el más bajo, las mujeres llegan a tener 2,3 hijos mientras las mujeres con índice de riqueza alto o más alto sólo presentan una tasa de 1,4 hijos.

Lo mismo se presenta para los niveles de paridez. En cambio cuando se mira el porcentaje de las embarazadas de 15 a 49 años se tiene que la proporción es menor (1,9%) en la mujeres con educación primaria, en contraste con las mujeres con educación superior (2,3%).

En síntesis se puede decir que a mayor índice de riqueza menor es la fecundidad, cualquiera sea el indicador que se observe, paridez o mujeres embarazadas, y que la TGF es siempre mayor en las zonas rurales del Distrito.

Edad de las mujeres al primer nacimiento

Este dato es trascendental para evaluar y medir qué tanto el indicador de la fecundidad incide en el crecimiento poblacional y también para evaluar los niveles de mortalidad materna, mortalidad infantil y de abortos.

Según se registra en la Encuesta los datos sirven para analizar el porcentaje de mujeres que ha tenido hijos antes de los 15, 18, 20, 22 y 25 años, el porcentaje de quienes no han tenido hijos y la edad mediana de las mujeres cuando tienen su primer hijo. Esta distribución porcentual facilita mostrar las diferencias en las edades de las mujeres cuando deciden procrear.

El porcentaje de mujeres que tuvo su primer hijo antes de cumplir 25 años es mayor entre el grupo de mujeres que actualmente están entre los 40 y 44 años (61,3%) y en las de 35 a 39 años con el 58%. La edad mediana al primer nacimiento, entre las mujeres de 25 a 49 años aumenta con el **nivel educativo**: 19,5 años en mujeres sin educación y 21,5 años en mujeres con secundaria. Este indicador también aumenta con el **índice de riqueza**: 21,6 años en el índice de riqueza más bajo y 24,9 años en el índice de riqueza alto.

La menor edad mediana al primer nacimiento, corresponde a los 20 años, se observa en la localidad de Sumapaz (20,2), seguida de Usme 20,8 y Ciudad Bolívar 20,9.

Cuadro 2. Bogotá D.C. Edad mediana al primer nacimiento, según localidad, 2011

Localidad	Edad actual					Mujeres 25-49
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Usaquén	a	a	a	a	24,7	a
Chapinero	a	a	a	23,9	a	a
Santa Fe	22,7	23,5	21,6	22,0	21,1	22,2
San Cristóbal	20,4	23,3	20,8	21,2	22,3	21,3
Usme	19,9	20,1	21,0	21,6	21,8	20,8
Tunjuelito	23,1	21,4	21,9	23,4	24,8	22,5
Bosa	22,2	21,9	21,5	22,8	21,0	21,9
Kennedy	23,0	24,0	22,9	22,1	24,3	23,3
Fontibón	a	a	24,6	24,4	24,6	a
Engativá	a	a	22,8	a	a	a
Suba	a	24,7	a	22,4	24,4	24,7
Los Mártires	23,0	20,4	21,9	24,7	22,5	22,5
Antonio Nariño	a	24,0	23,4	23,6	24,6	24,3
Puente Aranda	22,9	23,0	23,6	23,9	23,3	23,4
La Candelaria	a	a	23,5	24,3	23,0	24,4
Rafael Uribe Uribe	23,2	20,3	21,8	22,2	22,0	21,9
Ciudad Bolívar	20,2	20,1	21,0	22,0	21,1	20,9
Sumapaz	18,7	20,1	19,8	20,5	21,5	20,2
Total Bogotá	23,6	23,8	23,3	23,0	23,9	23,5

a. Se omite pues menos del 50 por ciento de las mujeres han tenido un nacimiento antes de los 25 años

Fuente: Profamilia – SDP – SDIS. EDDS 2011.

Nota: Extraído del cuadro 5.8 del capítulo Fecundidad de la EDDS 2011

Embarazo y maternidad de adolescentes

Ya se decía que el embarazo en las adolescentes es una situación que preocupa a las autoridades en términos de la salud pública, problemática que se evidencia en muchas otras ciudades del país como lo registró la ENDS 2010: “La conducta reproductiva de las adolescentes es un tópico de reconocida importancia, no sólo

en lo concerniente a embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud. Los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente no son deseados y se dan en parejas que no han iniciado una vida en común, configurando así el problema social de la “madre soltera”. Muchos de estos embarazos terminan en abortos practicados por personas empíricas y en condiciones sanitarias inadecuadas, poniendo en peligro la vida de la madre”.¹⁰

En comparación con los cambios de fecundidad observados para Bogotá y Colombia en los grupos de mujeres de mayor edad vistos anteriormente, las reducciones en la fecundidad de adolescentes se deben principalmente a la postergación de la primera relación sexual. En este sentido, la Encuesta presenta el porcentaje de las adolescentes de 15 a 19 años que *ya son madres, que están embarazadas por primera vez* y aquellas que *alguna vez han estado embarazadas*, indicadores que varían ostensiblemente para Bogotá y las localidades: de las 337.895 adolescentes de la ciudad el 15,3% alguna vez estuvo embarazada: 12,1% ya son madres y 3,2% está embarazada por primera vez.

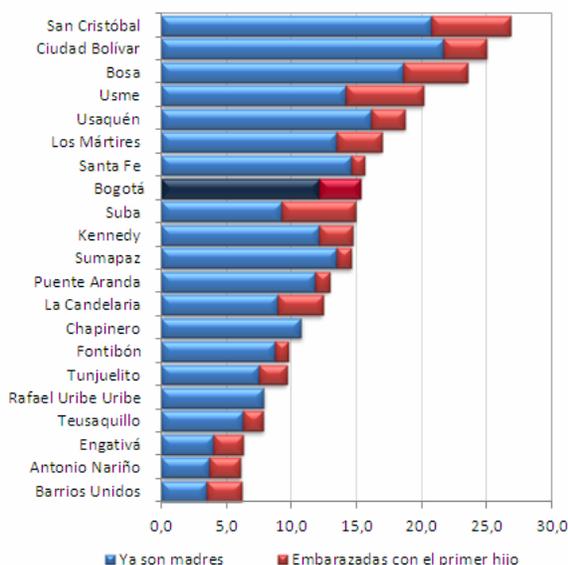
En contraste con estas cifras para la ciudad se evidencian unos altos porcentajes de adolescentes que ya son madres en las localidades de: Ciudad Bolívar, San Cristóbal y Bosa con el 21,7%, el 20,7% y el 18,6% respectivamente, mientras en Barrios Unidos, Antonio Nariño y Engativá se presentan porcentajes por debajo del 6%.

De las embarazadas por primera vez, San Cristóbal registra el mayor porcentaje con el 6,1% de adolescentes; le siguen Usme con el 5,9% y Suba con el 5,7%, porcentajes elevados si se miran en relación con el promedio Bogotá que es de 3,2%.

Chapinero y Rafael Uribe Uribe no registran adolescentes embarazadas con el primer hijo.

Si se miran estos indicadores según el nivel educativo o el poder adquisitivo de las adolescentes se observa lo siguiente: el 47,3% de las adolescentes con primaria y el 21,2% de quienes comportan un índice de riqueza “más bajo” ya son madres. El 5,9% de las adolescentes con educación primaria está embarazada del primer hijo, así como el 5,1% con el nivel de riqueza “más bajo”.

Gráfico 3. Bogotá D.C. Porcentaje de adolescentes que ya son madres o están embarazadas con el primer hijo, según localidad, 2011



Fuente: Profamilia – SDP – SDIS. EDDS 2011.

Nota: Elaborado por la Dirección de Estudios Macro a partir del cuadro 5.9 del capítulo Fecundidad de la EDDS 2011

¹⁰ Profamilia, ENDS 2010. Capítulo 5.

1.1.2 Planificación familiar: conocimiento y uso de métodos

Uno de los grandes avances en Colombia que contribuyó a mejorar la situación de las mujeres por el acceso a su educación y conocimiento de la salud sexual y reproductiva fue la planificación familiar, una práctica y un movimiento promovido por la revolución femenina que se puso de moda en toda Latinoamérica a mediados de los años sesenta. Fue en esta época que nació Profamilia¹¹ con el objetivo principal de mejorar las condiciones de salud sexual y salud reproductiva de los hombres y las mujeres colombianas, especialmente en aquellos temas relacionados con los embarazos no deseados o los efectos negativos del uso de anticonceptivos de manera clandestina o no confiable.

Uso actual de anticoncepción por edad, educación y nivel de pobreza de las mujeres

Actualmente es posible medir el avance de la planificación familiar por los niveles diferenciales de las tasas de fecundidad que han disminuido tanto en el país como en Bogotá entre 2005 y 2010. Asimismo, por el uso o no que las mujeres hacen de los métodos anticonceptivos entre los cuales señala la Encuesta: esterilización femenina, esterilización masculina, píldora, dispositivo intrauterino -DIU-, inyección, implantes, condón, entre otros mencionados como métodos modernos. Entre los métodos tradicionales se señalan: abstinencia periódica, retiro y otros.

En este contexto se halla que para el total Bogotá el 63,1% de las mujeres usa anticonceptivos frente al 36,9% que actualmente no usa ni de los modernos ni de los tradicionales. Más de la mitad de las mujeres en el Distrito (59,5%) prefiere usar los métodos modernos a los tradicionales que sólo registra el 3,6% de las mujeres. La *esterilización femenina* es el anticonceptivo moderno más usado (20,9% de las mujeres lo usan) por encima del condón (9,4%), el dispositivo intrauterino (8,8%), la inyección (7,7%) y la píldora (5,3%).

Otros datos que reporta la Encuesta corresponden al tipo de anticonceptivos que usan las mujeres entre los 15 y 49 años, actualmente unidas. Del total de mujeres de la ciudad que actualmente están unidas o tienen pareja (1.037.983) el 82,1% usa anticonceptivos, frente al 17,9% que no usa. La mayoría prefiere el uso de métodos modernos (76,8% de las mujeres actualmente unidas) y de estos, el más común es la esterilización femenina con el 32,1% sobre todo en las mujeres de 45 a 49 años. Aunque el 5,2% de las mujeres usa métodos tradicionales ninguno es tan significativo como “el retiro” que alcanza un porcentaje del 3,4%.

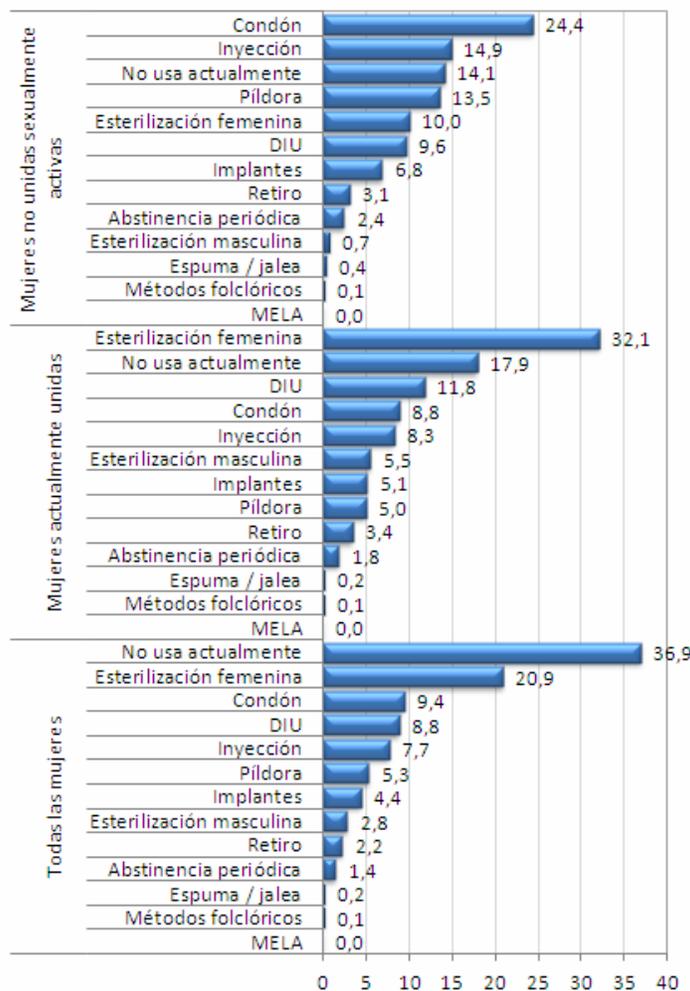
Vale la pena destacar el bajo porcentaje en las cifras de esterilización en las mujeres que no están unidas pero que se mantienen sexualmente activas el cual

¹¹ Profamilia fue fundada en 1965 por el médico ginecólogo Fernando Tamayo Ogliastri quien durante muchos años lideró la labor de Profamilia, la posicionó como entidad líder en Colombia y actualmente es su Presidente Honorario. Hoy, Profamilia cuenta con 34 centros de atención en 29 ciudades del país a través de los cuales brinda el 25 por ciento de la planificación familiar de Colombia, En http://www.profamilia.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=123&Itemid=54. Consulta en línea el 2 de noviembre de 2011.

es del 10%; según la Encuesta, esta situación se debe a “la irreversibilidad del procedimiento y a la posibilidad de conformar nuevos hogares”.

Asimismo, se destaca el uso del condón y de la inyección, métodos modernos de anticoncepción que ascendieron al 24,4% y 14,9% de mujeres no unidas, sexualmente activas que lo usan, con mayor frecuencia entre los 15 y los 24 años, mientras que entre las unidas los porcentajes son muy inferiores, sobre todo entre los 35 y los 49 años. El uso de la píldora en las mujeres sexualmente activas y no unidas llegó al 13,5%.

Gráfico 4. Bogotá D.C. Uso actual de anticonceptivos, 2011

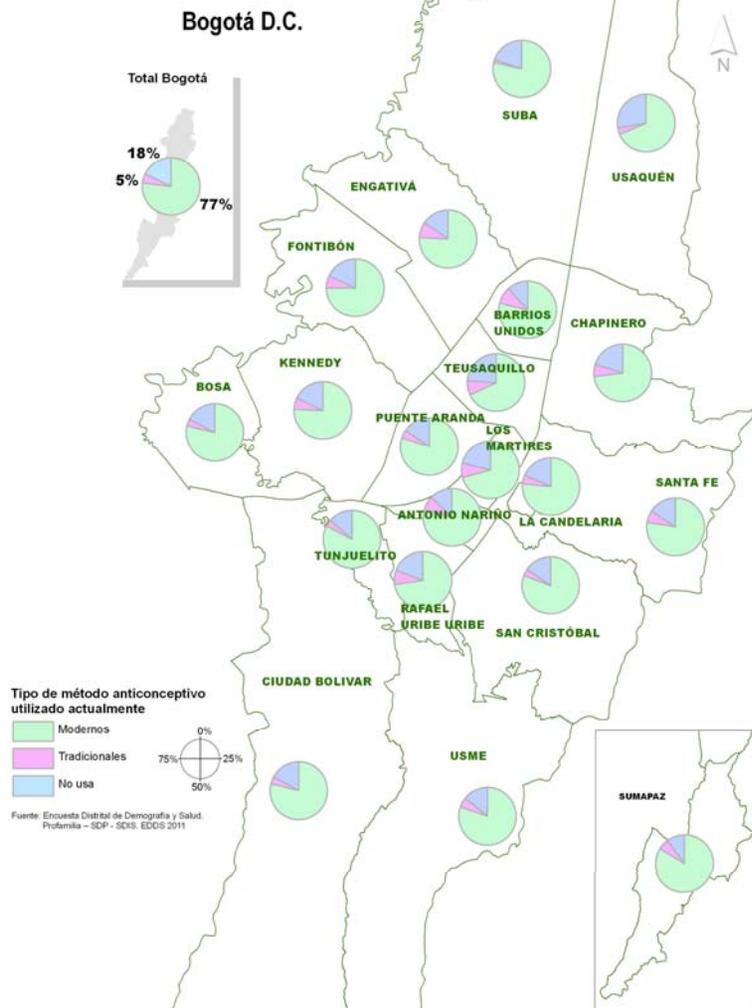


Fuente: Profamilia – SDP – SDIS. EDDS 2011.

Nota: Elaborado por la Dirección de Estudios Macro a partir del cuadro 6.3 del capítulo Planificación Familiar: Conocimiento y Uso de Métodos de la EDDS 2011

Mapa 2

Mujeres de 15 a 49 años en unión por método anticonceptivo usado actualmente, según localidad.



Ahora bien, según el lugar de residencia de las mujeres en edad fértil se encuentra que en su mayoría las de Sumapaz (89,7%), Barrios Unidos (82,2%), Antonio Nariño (87,3%) y Tunjuelito (86,3%) usan cualquier método de anticoncepción, mientras en Usaquén (27,7%), Teusaquillo (23,9%) y Los Mártires (21,3%) se presentan los más altos porcentajes de mujeres que no usan ningún tipo de anticonceptivos.

Por encima del total Bogotá (32,1%) se encuentra el 40,3% de las mujeres de Usme y Suba que se hacen la esterilización como método anticonceptivo, lo mismo que el 37,9% de las de Ciudad Bolívar y el 36,8% de Bosa. Le siguen en uso el dispositivo intrauterino con el 17,9% de las mujeres de Chapinero que lo usan y el 17% de las de Ciudad Bolívar, seguidas por el 15,8% de las mujeres de Tunjuelito.

Otro de los métodos más usados en las localidades, después de la esterilización y el DIU, es el condón, con porcentajes muy por encima del total Bogotá (8,8%) en las localidades de Barrios Unidos (16,8%), La Candelaria (14,9%), Teusaquillo (14,8%), Tunjuelito (14,1%) y Santa Fe con el 13,8%; quienes menos utilizan el condón son las mujeres de Sumapaz y Ciudad Bolívar.

Del total de mujeres en unión, sólo el 5,2% usa métodos tradicionales, por localidades se encuentra que el uso del retiro es el más usado en Engativá con el 7,3% y en Sumapaz con el 5,5% de las mujeres.

Cabe resaltar que los datos del uso de anticonceptivos por características como los niveles de educación y de pobreza se hacen imprescindibles para formular las políticas de salud sexual y reproductiva del Distrito y para orientar los programas y proyectos de mujer y género que adelanten las entidades responsables de este tema en la Ciudad.

Según la Encuesta los niveles de educación son vitales a la hora de definir los métodos de anticoncepción, así, se observa que las mujeres en unión, sin educación, presentan el más bajo porcentaje (74,8%) de uso de métodos de planificación familiar, frente a un 82,1% para el conjunto de mujeres de la ciudad, diferencial que se aumenta cuando se miran sólo los métodos modernos, caso en el cual sólo el 65% de las mujeres sin educación usan este tipo de métodos frente a un 76,8% para Bogotá.

Si se observa el porcentaje de mujeres según el índice de riqueza de todas las mujeres que usan métodos modernos, las unidas en el nivel más bajo muestran un porcentaje de uso del 73,7% mientras que en el nivel más alto es de 82,1%. Según el número de hijos vivos, las mujeres que no tienen hijos tienen la prevalencia más baja 46,5%, porque, según la Encuesta, tienen la intención de embarazarse y tener hijos en un futuro. Las mujeres con 3 y 4 hijos tienen la tasa de prevalencia más alta con el 89,3%.

Razones para no continuar usando métodos anticonceptivos

Esta pregunta se hizo tomando en cuenta el estado de las mujeres cinco años antes de la realización de la encuesta, es decir a partir de 2006, y sólo toma el conjunto de las mujeres que actualmente están unidas o casadas *que no están usando actualmente y que no piensan en el futuro seguir usando métodos anticonceptivos*. Este indicador es importante también para los estudios de género que toman en cuenta estos registros para analizar igualmente el grado de autonomía de las mujeres para tomar estas decisiones que tienen que ver exclusivamente con su cuerpo.

Según la Encuesta, las mujeres dejan de usar anticonceptivos por múltiples razones como: “quedó embarazada mientras lo usaba”, “quería quedar embarazada”, “dificultad para embarazarse/menopáusica”, “esposo desaprueba”, “sexo poco frecuente/marido ausente”, “disolución matrimonial/separada”, “efectos secundarios”, “razones de salud”, “acceso/disponibilidad”, “quería métodos más efectivos”, “incómodo de usar”, “muy costoso”, “fatalista” (según la Encuesta este argumento reúne razones como “Dios me puede castigar”, “no importa que uno esté usando métodos porque de todas maneras se van a tener los hijos que le toque tener”, “me dio miedo que al usar anticonceptivos mi hijo naciera con algún defecto”), y algunas otras porque no saben.

En relación con métodos que se venía usando y se dejaron de usar, como: *la píldora*, las razones principales fueron: “efectos secundarios” (15,8%), “quería quedar embarazada” (15,1%), “quedó embarazada mientras lo usaba” (13,5%); respecto al *dispositivo intrauterino DIU* porque “quería quedar embarazada” 27,2%, “efectos secundarios” 23% y por razones de salud 22,9%; *la inyección*, uno de los métodos más usados (del total de mujeres del Distrito 322.314 dejó de usarla) se presentaron varias razones para dejarla, las de mayor peso son: “por efectos secundarios” el 20,1%, “quería quedar embarazada” 13,5% y “quería un método más efectivo” el 11,8%.

Cuadro 3. Bogotá D.C. Razones para no continuar usando métodos anticonceptivos, 2011

Razón para no continuar usando métodos anticonceptivos	Esterilización masculina	Píldora	DIU	Inyección	Implantes	Condón	MELA	Espuma/jalea	Abstinencia periódica	Retiro	Otros métodos	Todos los métodos	
Quedó embarazada mientras lo usaba	*	13,5	8,3	10,7	3,8	7,8	[35,8	*	36,2	29,8	*	12,3	
Quería quedar embarazada	*	15,1	27,2	13,5	17,2	9,9	[4,3	*	17,6	11,1	*	14,4	
Dificultad para embarazarse/menopáusica	*	0,5	0,1	0	0	0,2	[0,0	*	0	0	*	0,2	
Esposo desapueba	*	0	0	0,2	0	2	[0,0	*	0,2	1,4	*	0,7	
Sexo poco frecuente/marido ausente	*	13,4	3,4	10,1	1,6	23,6	[0,0	*	10,7	20,2	*	14,5	
Disolución matrimonial/separada	*	7,8	0,8	6,4	0,6	12,7	[0,0	*	7,8	6	*	7,8	
Efectos secundarios	*	15,8	23	20,1	37,9	0,7	[0,0	*	0	0,2	*	11,8	
Razones de salud	*	9,7	22,9	11,5	19,3	1,8	[0,0	*	2,1	0,1	*	8,6	
Acceso/disponibilidad	*	2,1	0	5,8	0	3,1	[0,0	*	0	0	*	2,8	
Quería un método más efectivo	*	8	7,5	11,8	11,9	23,4	[33,3	*	20,8	27,5	*	15,5	
Incómodo de usar	*	7,2	0,9	2,8	1,8	6,1	[9,3	*	1,2	1,2	*	4,3	
Muy costoso	*	2,7	0	3,4	0,7	3,1	[0,0	*	0	0,3	*	2,4	
Fatalista ¹	*	0,2	0,2	0,4	0	0	[0,0	*	0	0	*	0,2	
Otra	*	4	5	3,3	5,1	5,4	[17,4	*	3,4	1,9	*	4,4	
No sabe	*	0	0,6	0,1	0	0,2	[0,0	*	0	0	*	0,2	
Total	*	100	100	100	100	100	[100,0	*	100	100	*	100	
Número de discontinuaciones		3.735	239.461	159.289	322.314	20.262	384.783	3.543	5.503	55.221	72.525	6.857	1.273.494

Nota: Las distribuciones porcentuales basadas en menos de 25 casos no ponderados no se muestran (*)

MELA = Método de la Amenorrea por Lactancia

¹ Se entienden respuestas tales como: “Dejé de usar el método porque Dios me puede castigar”, “No importa que uno esté usando métodos porque de todas maneras se van a tener los hijos que le toque tener”, “Me dio miedo que al usar anticonceptivos mi hijo naciera con algún defecto”, etc.

Fuente: Profamilia – SDP – SDIS. EDDS 2011.

Nota: Extraído del cuadro 6.12 del capítulo Planificación Familiar: Conocimiento y Uso de Métodos de la EDDS 2011

Razones para no usar métodos anticonceptivos

Las razones de más peso para que las mujeres *no estén usando métodos anticonceptivos o no intenten usarlos en el futuro* son las relacionadas con la fecundidad (88,5%) y dentro de estas los mayores porcentajes corresponden a las siguientes razones: menopáusica / histerectomizada (39,4%), infertilidad de la mujer (29,5%), y quiere más hijos (10,9%).

La segunda razón está relacionada con el método (6,6%), dentro de esta, el 4,4% no usa métodos anticonceptivos por razones de salud y el 1,4% por miedo a efectos secundarios. La tercera razón es la oposición al uso (3,7%), el 2,2% no usa métodos anticonceptivos por prohibición religiosa y el 1,5% porque ella misma (la entrevistada) se opone.

Gráfico 5. Bogotá D.C. Razones para no usar métodos anticonceptivos, 2011



Fuente: Profamilia – SDP – SDIS. EDDS 2011.

Nota: Elaborado por la Dirección de Estudios Macro a partir del cuadro 6.14 del capítulo Planificación Familiar: Conocimiento y Uso de Métodos la EDDS 2011

1.1.3 Nupcialidad y exposición al riesgo de embarazo

Estado conyugal actual de las mujeres

El estado conyugal actual de las mujeres del Distrito en su mayoría es de *soltería*, en un gran porcentaje (35,9%) nunca han estado casadas ni unidas, especialmente las mujeres entre los 15 y 19 años con el 88,7% y las de 20 a 24 años con el 62,1%. Le siguen las mujeres en *unión libre* con el 27,4% sobre todo las de 25 a 29 años con el 38%, y luego *las casadas* con el 21,2% donde el mayor porcentaje (37,3%) se encuentra en las mujeres de 45 a 49 años.

Cuadro 4. Bogotá D.C. Estado conyugal actual de las mujeres, según grupos de edad, 2011

Edad	Nunca casada/unida	Casada	Unida	Divorciada	Separada	Viuda	Total
15-19	88,7	0,7	8,9	0,0	1,7	0,0	100,0
20-24	62,1	3,6	25,9	0,0	8,1	0,2	100,0
25-29	36,0	14,9	38,0	0,0	10,9	0,2	100,0
30-34	19,2	28,9	35,3	0,2	15,9	0,5	100,0
35-39	11,5	36,6	31,4	2,1	17,0	1,4	100,0
40-44	7,7	33,1	32,7	2,9	20,5	3,1	100,0
45-49	12,4	37,3	22,7	1,7	21,4	4,6	100,0
Total	35,9	21,2	27,4	0,9	13,2	1,4	100,0

Fuente: Profamilia – SDP – SDIS. EDDS 2011.

Nota: Extraído del cuadro 7.1 del capítulo Nupcialidad y Exposición al Riesgo de Embarazo de la EDDS 2011

Edad mediana a la primera unión entre las mujeres de 25-49 años, por edad actual

La mayoría de las mujeres de Bogotá tuvo su primera unión a una edad aproximada de 23,7 años; la edad mediana de unión más alta la tienen las mujeres jóvenes, sobre todo las que actualmente están entre 25 y 29 años que iniciaron a los 24,4 años, edad superior a las mujeres en paridez o en fecundidad terminada (40 a 49 años) que iniciaron su primera unión a los 23 años, lo que demuestra que muchas mujeres han retrasado su primera unión a uno o dos años más que las mujeres adultas.

De las mujeres jóvenes (25 a 29 años), quienes se unen a más temprana edad son las que viven en las localidades de Sumapaz y Ciudad Bolívar, que tuvieron su primera unión a los 19,1 y 19,7 años, respectivamente, las que tienen un nivel de educación primaria (a los 18,6) y quienes tienen el nivel más bajo de riqueza que iniciaron a los 21,2 años de edad.

Para el total de mujeres entre los 25 y 49 años, en Fontibón y Engativá se ubican las mujeres con la edad más alta (25 años) a la primera unión, en Sumapaz y Usme la primera unión se tiene a los 20,2 y 20,8 años respectivamente.

A mayor educación y mayores niveles de riqueza más tarde se inicia la primera unión.

1.1.4 Preferencias sobre fecundidad y demanda de planificación familiar

Deseo de limitar el número de hijos

La Encuesta indagó si las mujeres bogotanas deseaban tener más hijos de los que actualmente tienen, y si así fuera cuánto tiempo esperarían para tenerlo. A quienes no tenían hijos se les preguntó si deseaban tenerlos y en caso de responder afirmativamente se les preguntó sobre el tiempo que deseaban esperar para tener el primero de ellos. Estos registros son importantes para determinar el grado de satisfacción o insatisfacción de las mujeres frente a la planificación familiar, tanto para tomar las decisiones sobre si debe **limitar o espaciar** el nacimiento de los hijos, según el número de hijos que tengan en la actualidad, o si lo tendrían por primera vez.

De acuerdo con la Encuesta, se encontró que en el Distrito el 66,9% de las mujeres que tienen hijo/as **no desean tener más** o se encuentran esterilizadas, porcentaje menor que el de la nación el cual en 2010 registra el 70,1% de las mujeres.

El 11,3% de las mujeres casadas o en unión no desea tener hijos, a pesar de no tener hijos en la actualidad; esta misma situación ocurre para el 15,3% de las mujeres con educación primaria y el 14,2% de las mujeres con el nivel más bajo

de riqueza, así como en el 31,4% de las mujeres de La Candelaria y el 21,4% de las mujeres de Usaquén y Kennedy.

Como es de esperar, el deseo de **no tener más hijos** aumenta según la cantidad de hijos que actualmente se tenga, así, el 36,4% de quienes tienen 1 hijo no desean tener más, frente al 98% de quienes tienen 6 hijos o más. El porcentaje más alto de mujeres actualmente unidas o casadas que no desean más hijos o que están esterilizadas se observa en las localidades de Antonio Nariño (76,3%), Usaquén (74,6%) y San Cristóbal (73,2%).

Cuadro 5. Bogotá D.C. Porcentaje de mujeres casadas o en unión que no desea más hijos o que está esterilizada, por número de hijos sobrevivientes, según localidad, 2011

Localidad	Número de hijos sobrevivientes ¹							Total
	0	1	2	3	4	5	6+	
Usaquén	21,4	59,0	89,1	100,0	100,0	100,0	-	74,6
Chapinero	18,9	46,3	73,6	92,0	84,5	-	-	55,0
Santa Fe	10,2	32,5	78,9	90,8	92,9	100,0	100,0	62,6
San Cristóbal	5,8	34,8	83,8	88,6	96,7	100,0	100,0	73,2
Usme	13,0	23,5	79,8	90,0	95,1	92,7	100,0	69,7
Tunjuelito	0,0	48,1	82,3	88,9	100,0	100,0	-	71,3
Bosa	0,0	31,2	82,6	93,5	100,0	100,0	84,9	68,4
Kennedy	21,4	32,5	82,1	83,4	89,5	100,0	100,0	61,6
Fontibón	8,6	36,9	85,7	100,0	91,6	100,0	100,0	66,6
Engativá	0,0	31,3	82,3	88,5	100,0	-	-	61,7
Suba	11,2	37,7	86,4	95,8	100,0	100,0	100,0	67,8
Barrios Unidos	5,9	41,6	78,7	100,0	89,9	100,0	100,0	65,4
Teusaquillo	14,9	41,0	75,1	100,0	100,0	-	-	51,1
Los Mártires	17,9	31,6	77,3	82,8	100,0	86,3	100,0	61,2
Antonio Nariño	13,0	44,7	91,1	95,1	100,0	100,0	-	76,3
Puente Aranda	10,0	46,2	88,1	87,1	100,0	100,0	100,0	71,9
La Candelaria	31,4	52,1	82,8	84,7	100,0	75,4	-	66,9
Rafael Uribe Uribe	12,4	37,6	81,0	88,1	96,4	69,0	100,0	68,2
Ciudad Bolívar	5,3	26,9	77,6	96,6	97,3	100,0	100,0	69,4
Sumapaz	0,0	18,8	70,9	87,9	94,2	91,8	100,0	71,3

¹ Incluye el embarazo actual

Fuente: Profamilia – SDP – SDIS. EDDS 2011.

Nota: Extraído del cuadro 8.2 del capítulo Preferencias sobre Fecundidad y Demanda de la Planificación Familiar de la EDDS 2011

Necesidad de servicios de planificación familiar para las mujeres en unión

La necesidad insatisfecha de los servicios de planificación familiar y la demanda de estos servicios por parte de las mujeres en edad fértil (15- 49 años), se puede medir a partir del total de mujeres en unión, siempre y cuando **no cumplan** con los siguientes requisitos:

- Mujeres que están practicando la planificación familiar.

- Mujeres actualmente embarazadas, o en amenorrea, que estaban empleando alguna forma de anticoncepción cuando quedaron embarazadas (falla del método).
- Mujeres actualmente embarazadas o amenorréicas, cuyo último embarazo fue planeado o deseado.
- Mujeres infértiles, es decir aquellas sin hijos nacidos vivos en los últimos cinco años, pese a estar en unión y a no usar anticoncepción.
- Mujeres fértiles que desean un hijo en los próximos 2 años (desea pronto).

Dentro de este grupo de mujeres se encuentran, por un lado, las embarazadas o amenorréicas cuyo último embarazo *no fue deseado* y las mujeres fértiles que no están ni embarazadas ni amenorréicas que *no desean* más hijos, ambas presentan *necesidades insatisfechas respecto a **limitar*** el número de nacimientos y, por otro, las mujeres embarazadas o amenorréicas cuyo último embarazo *sí fue deseado*, pero lo querían mas tarde, las mujeres fértiles que no están ni embarazadas ni amenorréicas que manifestaron que desean más hijos, pero prefieren esperar por lo menos dos años; éstas últimas registran necesidades insatisfechas para *espaciar* su maternidad.

La *necesidad insatisfecha de planificación* solo revela una parte del total de la *demanda de planificación* de las mujeres, razón por la cual la Encuesta también estima *la demanda total de tales servicios*, ya sea para *limitar* o bien para *espaciar* los nacimientos.

En este sentido, la *demanda total de planificación familiar* incluye tres componentes:

1. las mujeres con necesidad insatisfecha de planificación familiar,
2. las mujeres que actualmente están usando métodos anticonceptivos (necesidad satisfecha), y
3. las mujeres embarazadas o amenorréicas que quedaron embarazadas mientras usaban un método (falla del método).

Según la EDDS, al medir los niveles de demanda de planificación familiar en las mujeres unidas tomando en cuenta, además, su edad, ubicación, educación y nivel de riqueza se observa lo siguiente:

Las jóvenes entre los 15 y 19 años y las de 20 a 24 son quienes mayor demanda de planificación presentan con el 90,4% para las primeras y el 90,1% para las segundas. Lo mismo sucede con las mujeres mayores de 44 años cuya demanda es del 84,6%

Pero en total para el Distrito el 87,9% de las mujeres en edad fértil representan la demanda total de planificación familiar y, de estas, la demanda de planificación para espaciar la maternidad es del 24,2%, y para limitar los nacimientos de 63,7%; estos datos contrastan con el total de usuarias con *necesidades de planificación satisfechas* que llega al 82,1%.

Respecto al nivel educativo y de riqueza de las mujeres que demandan planificación familiar se observa que dicha demanda aumenta a medida que la educación y el nivel de riqueza disminuyen, así: la demanda de planificación familiar para el conjunto de mujeres con educación primaria asciende al 92,2%, y para las que tienen educación superior es del 85,4%, porcentaje superior al total distrital para el mismo indicador de demanda total el cual, como ya se mencionó es de 87,9%.

Ahora bien, el indicador varía aún más cuando se observa por localidad, así: la demanda total de planificación en Sumapaz, Usme, Antonio Nariño, Puente Aranda, Barrios Unidos, Tunjuelito y Santa Fe es superior al 90%.

Cuadro 6. Bogotá D.C. Demanda total de planificación familiar para espaciar y limitar, según localidad, 2011

Localidad	Para espaciar	Para limitar	Total
Usaquén	12,6	67,6	80,1
Chapinero	26,3	54,4	80,6
Santa Fe	31,4	59,8	91,2
San Cristóbal	19,4	70,2	89,5
Usme	25,8	66,9	92,8
Tunjuelito	22,4	69,2	91,5
Bosa	23,8	65,5	89,3
Kennedy	28,7	57,1	85,8
Fontibón	25,4	62,5	87,9
Engativá	28,0	61,7	89,7
Suba	20,5	65,4	85,9
Barrios Unidos	27,8	64,0	91,8
Teusaquillo	37,9	45,5	83,4
Los Mártires	26,2	59,3	85,5
Antonio Nariño	20,1	72,1	92,3
Puente Aranda	27,4	64,8	92,2
La Candelaria	22,8	63,1	85,9
Rafael Uribe Uribe	23,1	65,0	88,1
Ciudad Bolívar	23,5	66,1	89,7
Sumapaz	23,7	70,0	93,7
Total Bogotá	24,2	63,7	87,9

¹ La demanda total incluye mujeres embarazadas o amenorréicas que quedaron embarazadas mientras usaban un método (falla de método)

Fuente: Profamilia – SDP – SDIS. EDDS 2011.

Nota: Extraído del cuadro 8.3 del capítulo Preferencias sobre Fecundidad y Demanda de la Planificación Familiar de la EDDS 2011

Por otra parte, las usuarias satisfechas con la planificación también se destacan en Sumapaz (89,7%), Barrios Unidos (88,2%), Antonio Nariño (87,3%), Tunjuelito (86,3%) y Usme (85,9).

Las mujeres con necesidad insatisfecha de planificación familiar que le permiten *espaciar* o *limitar* los nacimientos de hijo/as actualmente constituye el 4,6% del total de las mujeres en edad fértil; de este porcentaje el 3% presenta necesidad para *limitar* los nacimientos y el 1,6% para *espaciarlos*.

Sin embargo también en las localidades se encuentran mujeres con insatisfacción en los métodos de planificación ya para limitar o para espaciar los nacimientos y su maternidad: por encima del total Bogotá que es del 4,6% están las mujeres de las localidades de Teusaquillo que presentan necesidad insatisfecha de planificación con el mayor porcentaje (7,3%), seguidas de las mujeres de Usaquén y Rafael Uribe Uribe con el 6,6%. Al analizar los resultados para aquellas mujeres que presentan necesidad insatisfecha de planificación familiar para espaciar, se encuentra que los mayores porcentajes se ubican en las localidades de Teusaquillo (3,5%) y Usme (2,5%).

Ahora bien, las mujeres más insatisfechas con los métodos de planificación (o que requieren más anticoncepción), para **limitar** los nacimientos están en las localidades de Usaquén (4,6%), Rafael Uribe (4,3%), Puente Aranda (4,1%), y Teusaquillo (3,8%).

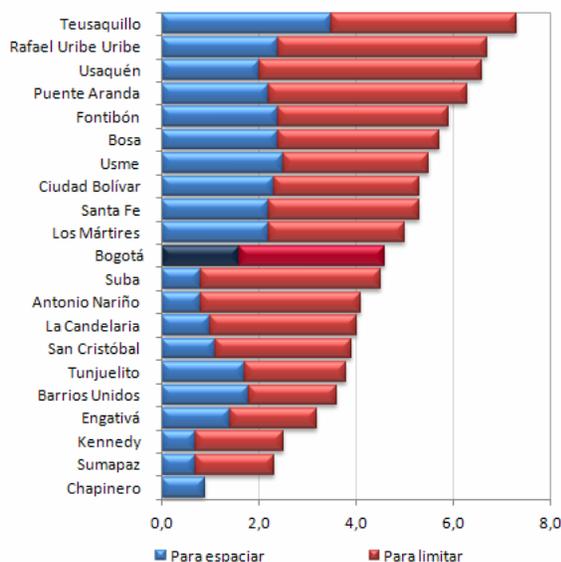
Promedio ideal de hijos

Actualmente, las mujeres bogotanas sólo quisieran tener un promedio de 2,1 hijos, al menos es lo que se observa en la Encuesta tras preguntarle tanto a las mujeres que ya tienen hijos y a las que no, sobre cuál sería el promedio de hijos que hubiera querido tener o que quisiera tener en un futuro.

Las respuestas evidencian lo siguiente:

- Según la edad, las mujeres entre los 15 y 19 años son quienes reportan un menor promedio ideal de hijos (1,8); en contraste con las de 45 a 49 años que hubieran querido tener 2,6 hijos, promedio que según la Encuesta es parecido al número de hijos/as que se tiene en la actualidad.
- De acuerdo con el nivel educativo, las adolescentes sin educación que están entre los 15 y 19 años registran un promedio de 3 hijos, lo mismo que las de 30 a 39 años que desearían 3,2 hijos en promedio. Pero el promedio más alto (3,7) es para las mujeres sin educación entre los 45 y 49 años. Las jóvenes de 20 a 24 años sin educación presentan el promedio más bajo 1,6, el cual

Gráfico 6. Bogotá D.C. Necesidad insatisfecha de planificación familiar de mujeres en edad fértil, según localidad, 2011

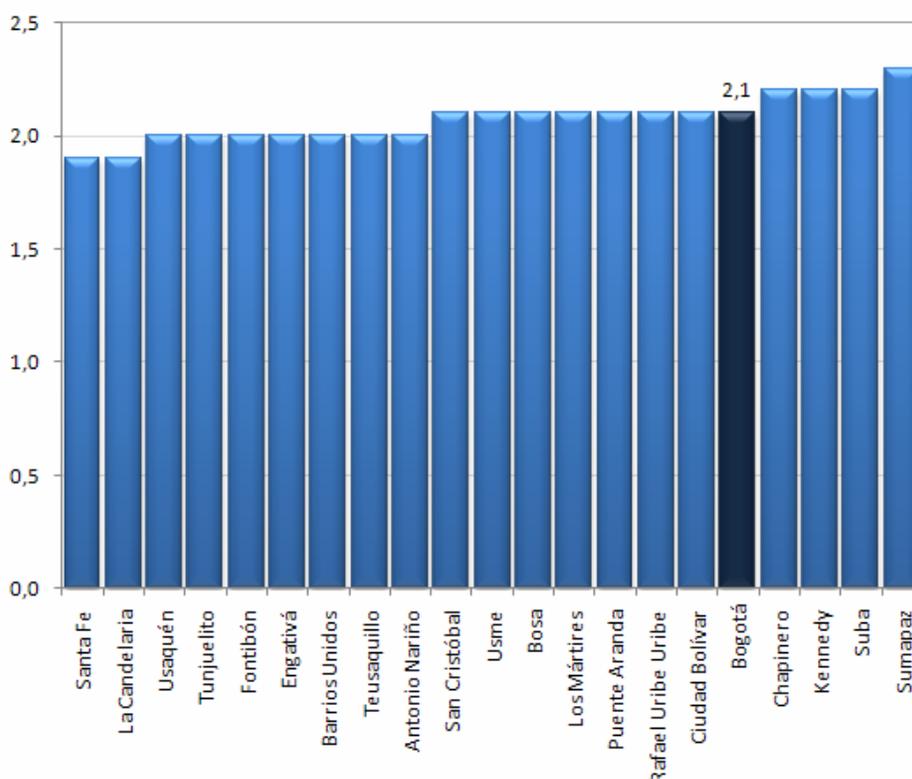


Fuente: Profamilia – SDP – SDIS. EDDS 2011.

Nota: Elaborado por la Dirección de Estudios Macro a partir del cuadro 8.3 del capítulo Preferencias sobre Fecundidad y Demanda de la Planificación Familiar de la EDDS 2011

- contrasta con las adultas de 45 a 49 años que aún con las mismas características registran un promedio de 3,7.
- *Nivel de riqueza*, en el más alto, las jóvenes de 15 a 29 años registran un promedio de 2 hijos, muy cercano a las del nivel más bajo que es 1,9, en promedio. Destaca el promedio de 2,5 hijos de las mujeres adultas entre los 45 y 49 años que es semejante tanto para el nivel más bajo como para el más alto de riqueza.
- *Por localidades* el promedio es menor en las mujeres de Santa Fe y La Candelaria 1,9, mientras en Sumapaz es de 2,3 en promedio. Las demás localidades están cerca al 2,1 y 2,2 en promedio. Resalta el interés de las mujeres de Chapinero entre los 45 y 49 años que hubieran querido tener 2,6 hijos, un promedio muy cercano a los hijos que actualmente se tiene, según reporta la Encuesta.

Gráfico 7. Bogotá D.C. Promedio ideal de hijos para las mujeres en edad fértil, según localidad, 2011



Fuente: Profamilia – SDP – SDIS. EDDS 2011.

Nota: Elaborado por la Dirección de Estudios Macro a partir del cuadro 8.5 del capítulo Preferencias sobre Fecundidad y Demanda de la Planificación Familiar de la EDDS 2011

1.2 Educación sexual y reproductiva

Sólo hasta la Constitución de 1991 el Estado colombiano manifestó la necesidad de que en los territorios nacionales se impartiera la educación sexual en todos los establecimientos educativos. A partir de esta directriz, y gracias a una sentencia de la Corte Constitucional en los mismos términos, el Ministerio de Educación formuló el Proyecto Nacional de Educación Sexual y lo promulgó en todo el país mediante la resolución 3353 de 1993. Más adelante, en 2003, con el apoyo del

Fondo de Población de las Naciones Unidas y a través del Ministerio de la Protección Social, se formuló y publicó la Política Nacional de Educación Sexual y Reproductiva la cual enfatizaba la necesidad de fortalecer el sector educativo por medio del desarrollo de proyectos pedagógicos relacionados con la *educación para la sexualidad* “con un enfoque de construcción de ciudadanía y ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos”¹²

En 2006, el Distrito adopta la Política Pública de Juventud para Bogotá 2006-2016, en la cual se establece, para todos los centros educativos, la obligación de diseñar programas educativos diferenciados según las particularidades de las poblaciones jóvenes, de manera que se les ofrezcan elementos vitales para emprender sus propios proyectos de vida. Es así como los proyectos educativos contemplan líneas formativas relacionadas con: prevención y atención para jóvenes víctimas de violencia; promoción de los derechos sexuales y reproductivos de los y las jóvenes y la prevención de los embarazos; maternidad y paternidad no deseadas; Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/Sida, aborto y otros temas relacionados con la salud sexual y reproductiva de los y las jóvenes.

Sin desconocer los avances de la política y más como un aporte para el seguimiento y evaluación de la misma, la EDDS-2011 consideró importante identificar, sobre todo en las mujeres jóvenes entre 13 y 24 años, sus necesidades educativas relacionadas con temas alusivos a la salud sexual y reproductiva.

En consecuencia, la Encuesta le pregunta a las jóvenes si han participado en actividades que incluyan o se orienten hacia la educación para la sexualidad, sobre cuáles temas ha recibido información, cómo es su percepción sobre la calidad de los temas específicos y si consideran que dicha información les ha servido o no para su proyecto de vida.

La información recolectada es, por un lado, bastante amplia por cuanto las preguntas sobre educación sexual se cruzan con otras como el estado conyugal, maternidad y embarazo, nivel de educación, tipo de familia e índice de riqueza de las jóvenes entre los 13 y 24 años, y, por otro, es muy específica porque sólo refiere a aquellos *temas de educación para la sexualidad sobre los cuales las mujeres recibieron información*.

1.2.1 Información sobre educación para la sexualidad

Temas específicos de educación para la sexualidad sobre los cuales las mujeres recibieron información

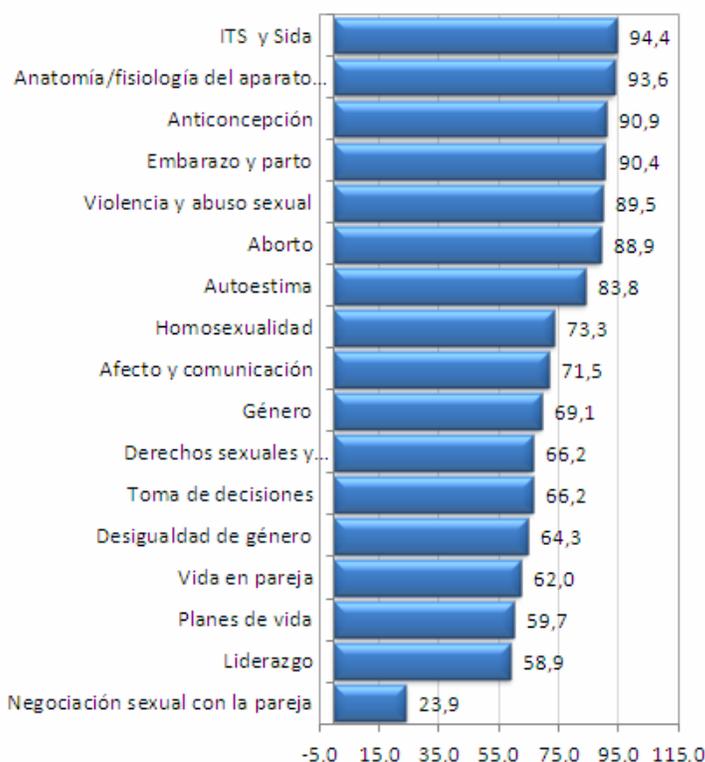
Estos temas son tan específicos como variados pues van desde los relacionados con el crecimiento personal, hasta los que tienen que ver con anatomía y fisiología corporal, pasando por los de género, violencias hacia las mujeres, relaciones con el otro o conflictos entre la pareja.

¹² <http://www.mineducacion.gov.co/1621/article-172105.html>, consulta en línea diciembre 5 de 2011.

Entre todos los temas reportados, los de mayor incidencia, dado el porcentaje de mujeres que recibieron dicha información, son los relacionados con: Infecciones de Transmisión Sexual-ITS y SIDA (94,4%), anatomía y fisiología del aparato reproductivo (93,6%), anticoncepción (90,9%), embarazo y parto (90,4%), violencia y abuso sexual con el 89,5%.

Según las características o situación social de las mujeres menores de 25 años, este tipo de información, en su mayoría, lo han recibido las solteras (605.287), las que han estado embarazadas (583.016), las que hacen parte de una familia nuclear completa (308.242), las jóvenes con educación secundaria (465.217), y quienes tienen el nivel de riqueza más bajo (166.252).

Gráfico 8. Bogotá D.C. Porcentaje de mujeres menores de 25 años que han recibido alguna información sobre educación para la sexualidad, según temas específicos, 2011



Fuente: Profamilia – SDP – SDIS. EDDS 2011.

Nota: Elaborado por la Dirección de Estudios Macro a partir del cuadro 16.6.1 del Capítulo Percepción de la Educación para la Sexualidad. EDDS 2011

Si se miran las localidades donde viven las adolescentes que han recibido información en el tema más sobresaliente como es ITS, se evidencia que, por encima del total distrital, está la participación de las mujeres de las localidades de Barrios Unidos (98,8%), Chapinero y Antonio Nariño (98,2%), Tunjuelito (97,4%), Suba (97%), Usaquén (95,9%), Engativá (95,7%), Rafael Uribe Uribe (95,1%) y La Candelaria (95%). En contraste, las mujeres que menos participaron de este tema están en las localidades de Sumapaz (89,4%) y Santa Fe con el 90,5% del total de mujeres jóvenes de cada localidad.

La localidad de Chapinero aventaja al Distrito y a otras localidades en los temas de homosexualidad (86,6%), derechos reproductivos y sexuales (79,5%), anticoncepción (98%), vida en pareja (84,2%), toma de decisiones (76,1%), y liderazgo (76%).

La Encuesta también permite ver los temas menos atractivos para las jóvenes o los de menor participación, los cuales fueron: *negociación sexual con la pareja* donde sólo el 23,9% de las jóvenes del Distrito recibió información; *liderazgo* 58,9% y *planes de vida* con 59,7%.

Si bien estos temas no son preponderantes a nivel distrital sí adquieren relevancia en las localidades de La Candelaria donde el tema *negociación con la pareja* alcanzó el 37,7%, en Chapinero el tema de *liderazgo* llegó el 76% y en Teusaquillo *planes de vida* llegó a tener una participación del 70,8% de las jóvenes de la localidad.

Cuadro 7. Bogotá D.C. Porcentaje de mujeres menores de 25 años que han recibido alguna información sobre educación para la sexualidad, por temas específicos, según localidad, 2011

Localidad	Autoestima	Planes de vida	Toma de decisiones	Liderazgo	Género	Desigualdad de género	Homosexualidad	Derechos sexuales y reproductivos	Afecto y comunicación	Vida en pareja	Negociación sexual con la pareja	Anatomía / fisiología del aparato reproductor	Anticoncepción	Embarazo y parto	Aborto	Violencia y abuso sexual	ITS y Sida	Número de mujeres
Usaquén	80,1	61,0	66,2	63,3	67,6	61,5	75,8	68,9	74,8	69,5	29,3	94,2	96,1	92,9	93,5	91,0	95,9	44.348
Chapinero	91,1	65,5	76,1	76,0	80,6	83,3	86,6	79,5	78,5	84,2	36,7	94,4	98,0	93,8	94,0	95,8	98,2	15.202
Santa Fe	77,9	58,6	63,8	50,2	68,0	57,1	66,0	62,9	63,7	56,0	20,3	82,8	88,5	88,9	85,2	86,6	90,5	11.567
San Cristóbal	85,5	57,9	63,5	55,1	68,2	59,8	73,6	67,4	69,2	65,8	28,8	90,0	90,8	88,5	88,1	89,1	92,9	45.453
Usme	79,8	53,3	60,3	47,7	64,2	59,6	71,3	61,7	66,6	55,5	19,2	90,4	90,9	85,6	82,8	86,0	92,4	43.188
Tunjuelito	91,3	58,5	73,7	54,8	74,7	74,9	72,2	62,0	71,1	60,2	17,2	93,5	94,3	92,4	86,8	88,1	97,4	19.108
Bosa	82,1	52,3	55,3	50,2	64,4	57,0	71,7	68,0	69,2	62,3	17,2	97,0	92,5	87,8	85,7	92,1	91,5	5.852
Kennedy	85,4	62,8	70,2	58,8	66,8	65,5	73,5	62,8	76,4	63,1	26,5	93,5	90,2	92,4	86,3	89,5	93,5	99.828
Fontibón	82,0	52,8	65,7	57,8	63,3	65,3	67,5	63,0	72,5	62,3	18,4	94,3	90,8	92,3	88,5	87,5	92,9	3.905
Engativá	86,3	59,4	68,9	65,0	70,4	64,0	70,2	69,1	68,4	61,0	29,1	96,8	88,9	92,4	94,5	90,3	95,7	89.265
Suba	83,3	61,9	70,3	67,7	69,8	65,3	76,4	71,1	68,7	57,7	23,3	91,7	88,3	87,0	91,6	87,5	97,0	9.374
Barrios Unidos	87,0	66,3	68,4	72,2	80,5	73,5	83,2	71,9	75,4	63,7	26,8	96,6	92,5	89,6	91,9	92,3	98,8	19.758
Teusaquillo	89,6	70,8	73,5	73,0	81,2	76,6	78,9	68,7	78,6	68,0	23,8	97,4	95,1	95,3	90,9	97,2	93,1	13.635
Los Mártires	82,3	56,6	61,5	59,3	69,3	63,0	67,3	67,4	67,4	63,1	18,2	88,8	94,1	94,5	90,3	86,4	90,9	10.418
Antonio Nariño	89,3	67,6	68,2	67,6	83,4	83,5	83,2	75,8	89,1	77,8	24,8	97,5	95,7	92,2	97,3	94,8	98,2	10.195
Puente Aranda	80,9	48,3	51,8	51,6	66,1	60,7	75,8	58,5	73,7	61,2	19,4	94,4	88,0	94,9	89,1	89,0	91,9	25.189
La Candelaria	86,3	62,5	65,9	63,9	76,7	74,5	75,4	71,5	76,2	58,6	37,7	92,4	93,4	91,0	93,5	91,8	95,0	225
Rafael Uribe Uribe	83,6	61,0	69,3	51,2	74,9	68,1	73,8	68,2	73,9	63,3	23,2	91,6	93,4	92,1	89,2	91,5	95,1	40.482
Ciudad Bolívar	80,7	64,6	64,3	51,5	67,1	60,2	69,8	57,7	69,1	56,2	20,4	93,6	88,8	87,4	83,4	87,2	93,8	65.008
Sumapaz	75,5	56,7	65,7	50,2	70,9	58,9	51,6	72,1	57,8	60,9	30,9	82,2	82,0	85,5	79,1	91,3	89,4	614
Total	83,8	59,7	66,2	58,9	69,1	64,3	73,3	66,2	71,5	62,0	23,9	93,6	90,9	90,4	88,9	89,5	94,4	746.817

Fuente: Profamilia – SDP – SDIS. EDDS 2011.

Nota: Extraído del cuadro 16.6.2 del Capítulo Percepción de la Educación para la Sexualidad. EDDS 2011

Información sobre educación para la sexualidad por medios de comunicación social

Uno de los datos más importantes registrados por la EDDS es el relacionado con la incidencia y el peso de los medios masivos de comunicación en la formación de las jóvenes, especialmente por el contenido de los mensajes transmitidos.

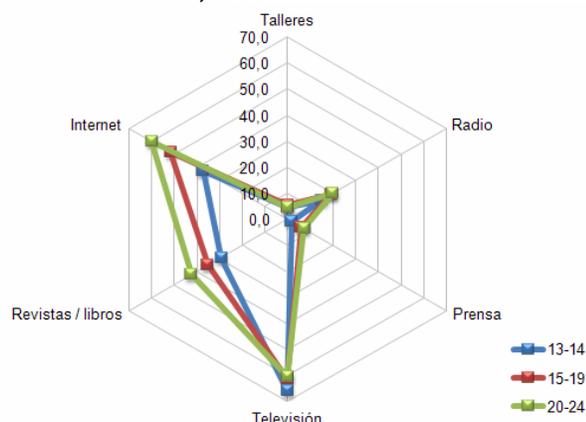
No es gratuito que las familias hoy se preocupen por la programación de la televisión, por las emisoras que escuchan sus hijo/as o por las horas que pasan frente a Internet. La EDDS describe los medios de comunicación masiva por medio de los cuales las jóvenes reciben información para la “educación sexual”; dicha información puede estar relacionada o no con los *temas específicos* enunciados anteriormente, pues el manejo de los medios no necesariamente pasa por el filtro de los principios o de los propósitos por los cuales se imparte la educación sexual, tanto en el país como en Bogotá.

Los medios de mayor incidencia, y más representativos para le EDDS, son: radio, prensa, televisión, libros y revistas e Internet, por el peso que tienen en el Distrito en cuanto al porcentaje de las mujeres que lo escucha, lo ven o lo usan. Es así como del total de las mujeres de 13 a 24 años el 54,1% ha recibido información sobre sexualidad a través de los medios de comunicación, con mayor incidencia la televisión (61,2%), Internet (54%), libros y revistas (38,1%) y la radio (19,1%).

Si se observa el estado conyugal de las mujeres jóvenes, el porcentaje que ha recibido información sexual por los medios de comunicación es muy parecido entre todas, ya si las mujeres son casadas, separadas, divorciadas, viudas, o solteras el registro es superior al 50%, excepto en las mujeres en unión libre que es del 46,5%.

Se observa igualmente que mientras más edad tengan las mujeres, mayores son los porcentajes de quienes han recibido información a través de los medios, por ejemplo: las de 20-24 años en un 60,3% frente a las de 13 y 14 que solo es del 37,9%. Por tipo de medio, el 65,8% de las niñas de 13 a 14 años recibieron información por medio de la televisión, en contraste con el 60,1% de las mujeres de 20 a 24 años; respecto a las revistas, el 42,5% de las mujeres de 20 a 24 años recibió información por este tipo de medio, frente al 29,2% de las niñas de 13 a 14 años.

Gráfico 9. Bogotá D.C. Porcentaje de mujeres menores de 25 años que han recibido información sobre sexualidad por grupos de edad, según medios de comunicación social, 2011



Fuente: Profamilia – SDP – SDIS. EDDS 2011.

Nota: Elaborado por la Dirección de Estudios Macro a partir del cuadro 16.5 del Capítulo Percepción de la Educación para la Sexualidad. EDDS 2011

En este mismo orden se evidencia que las de mayor nivel educativo (67,2% con educación superior) y mayor nivel económico (60,1% en el alto) son quienes más reciben información sobre sexualidad a través de los medios.

Teusaquillo (68,8%), Los Mártires (64,4%), Rafael Uribe Uribe (62%), Barrios Unidos (61,9%) y Bosa con el 60,1% son las localidades con el mayor porcentaje de mujeres jóvenes menores de 25 años (13 a 24), que han recibido información sobre sexualidad por los medios masivos de comunicación.

Entre todos los medios de comunicación investigados por la EDDS, la televisión es el medio de comunicación a través del cual las mujeres han recibido, con mayor frecuencia, información sobre sexualidad, especialmente las mujeres de Usme (80,4%), San Cristóbal (73%), Bosa (72,6%) y Sumapaz (71,6%). En contraste con las mujeres de Teusaquillo que presentan la menor participación (31,2%).

Caso contrario pasa con Internet donde el mayor porcentaje (70,6%) se encuentra en Fontibón, las demás localidades van disminuyendo su frecuencia hasta llegar a Usme que solo reporta el 27,6% de las mujeres que han recibido información sexual por este medio.

Cuadro 8. Bogotá D.C. Porcentaje de mujeres menores de 25 años que han recibido información sobre sexualidad por medios de comunicación social, según localidad, 2011

Localidad	Talleres	Radio	Prensa	Televisión	Revistas / libros	Internet
Usaquén	1,0	28,3	15,5	66,2	62,2	63,2
Chapinero	[0,0	[42,3	[11,5	[55,7	[31,9	[46,2
Santa Fe	6,9	19,8	12,7	65,6	30,4	43,0
San Cristóbal	4,3	21,6	7,9	73,0	13,4	47,5
Usme	3,1	20,3	4,8	80,4	11,7	27,6
Tunjuelito	1,6	7,6	4,6	44,6	38,2	51,0
Bosa	1,4	17,8	4,1	72,6	40,5	46,1
Kennedy	4,3	25,9	3,6	53,6	33,8	62,4
Fontibón	3,6	15,5	3,5	56,2	44,8	70,6
Engativá	9,7	10,7	5,0	57,9	55,1	65,3
Suba	5,0	21,2	6,0	55,6	43,3	64,8
Barrios Unidos	12,3	21,2	8,4	46,3	39,0	44,3
Teusaquillo	2,2	4,6	3,9	31,2	75,6	65,7
Los Mártires	2,5	21,7	7,4	69,3	34,7	48,3
Antonio Nariño	12,8	19,2	6,4	62,6	35,7	48,1
Puente Aranda	1,4	20,1	7,5	67,5	35,9	56,3
La Candelaria	10,8	13,9	12,9	54,8	48,4	65,2
Rafael Uribe Uribe	14,1	13,8	4,4	61,9	29,8	50,0
Ciudad Bolívar	1,4	17,6	4,4	63,9	27,7	35,6
Sumapaz	3,7	39,9	2,1	71,6	9,3	44,5
Total Bogotá	5,0	19,1	6,0	61,2	38,1	54,0

Nota: Los porcentajes precedidos de un corchete están basados en 25-49 casos sin ponderar

Fuente: Profamilia – SDP – SDIS. EDDS 2011.

Notas: Extraído del cuadro 16.5 del Capítulo Percepción de la Educación para la Sexualidad. EDDS 2011

Los porcentajes precedidos de un corchete están basados en 25-49 casos sin ponderar.

1.2.2 Actitud hacia la adopción en parejas de homosexuales y actitud hacia un hijo/a homosexual

Los temas sobre diversidad sexual, género, derechos sexuales y reproductivos, homosexualidad, desigualdad de género e ITS son recientes en los Proyectos Educativos Institucionales –PEI.

Aunque los avances sobre los derechos de las personas LGBT han sido significativos, es indiscutible la necesidad de seguir trabajando por una sociedad y una educación más incluyente y por políticas públicas que reconozcan, garanticen y restituyan los derechos del conjunto de personas lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas habitantes de la ciudad.

Un tanto de este trabajo es el que viene haciendo el Distrito a través de la *Política Pública para la garantía plena de los derechos de las personas Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transgeneristas - LGBT - y sobre identidades de género y orientaciones sexuales en el Distrito Capital* -Decreto 608 de 2007. Dicha política surgió a partir de diagnósticos y estudios tan reveladores como el que presentó la Corporación Promover Ciudadanía que, con el apoyo de la Universidad Pedagógica, identificó la siguiente situación:

- “El 62% de las personas transgeneristas, mujeres lesbianas y hombres homosexuales (...) han sido víctimas de violencia verbal y 21% de violencia física en razón a su orientación sexual o identidad de género; de este porcentaje, las personas más afectadas por este tipo violencia son, en su orden, las personas transgeneristas, las mujeres lesbianas y los hombres homosexuales”.
- “El 77% de las personas (...) señalaron haber conocido situaciones de rechazo en la escuela contra hombres afeminados y el 56% reportaron lo mismo contra mujeres que adoptan comportamientos considerados masculinos”.
- “El 39,6% manifestaron haber sentido algún tipo de rechazo o discriminación en sitios públicos, siendo mayor esta experiencia en las personas transgeneristas (95,8%), siguiendo en las mujeres lesbianas (48,4%) y en los hombres homosexuales (32,4%)”.
- “El 14% manifestó haber tenido que cambiar de domicilio por el rechazo de los vecinos a la homosexualidad; un tercio de las personas transgeneristas encuestadas ha tenido que cambiar de domicilio por la intolerancia de los vecinos, mientras que lo mismo le ha sucedido a una de cada diez mujeres lesbianas u hombres homosexuales”¹³.

La EDDS da cuenta de esta preocupación y recoge en algunas preguntas la percepción de las mujeres sobre temas de diversidad sexual, especialmente aquellos que permiten obtener información sobre formas de reconocimiento de los derechos, inclusión y autorrealización. En consecuencia, la Encuesta aborda a las mujeres en edad fértil para preguntarles **si aprueban o no** los derechos de las

¹³ Cantor Jiménez, Erik Werner. Corporación Promover Ciudadanía y la Universidad Pedagógica, 2006; En Decreto 608 de 2007, *Política Pública para la garantía plena de los derechos de las personas lesbianas, gay, bisexuales y transgeneristas - LGBT - y sobre identidades de género y orientaciones sexuales en el Distrito Capital*.

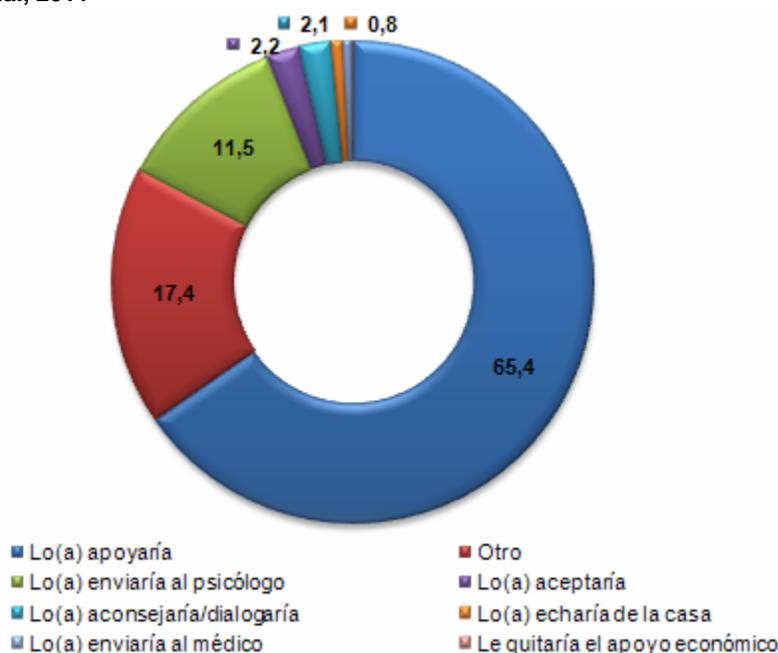
parejas del mismo sexo, incluyendo la adopción de niño/as por parte de parejas de homosexuales y lo que harían si un hijo fuera homosexual.

Del total de mujeres en edad fértil el 49,4% **aprueba** los derechos de las parejas del mismo sexo. El porcentaje cambia, según se miren *las edades* de las mujeres (15 a 19 años, el 59,3%), el *estado conyugal* (las solteras 57,6%), *maternidad y embarazo* (59,3% de las que no han estado embarazadas), y para quienes *viven solas* (55,6%).

El 22,3% está de acuerdo con que las parejas del mismo sexo adopten un hijo. A este mismo grupo de mujeres, de los 13 a los 49 años, se le preguntó por la **actitud** que asumirían ante el conocimiento de tener un hijo/a homosexual y si ha tenido algún tipo de relación sexual con otra mujer.

El 65,4% de las mujeres tendría una actitud receptiva y apoyaría a su hijo/a en caso de ser homosexual, **pero sólo el 2,2% lo(a) aceptaría**. Para el 11,5% la situación ameritaría llevarlo a un psicólogo, y el 0,8% lo(a) echaría de la casa.

Gráfico 10. Bogotá D.C. Actitud de las mujeres de 13 a 49 años ante el conocimiento de tener un hijo homosexual, 2011



Fuente: Profamilia – SDP – SDIS. EDDS 2011.

Nota: Elaborado por la Dirección de Estudios Macro a partir del cuadro 16.13 del Capítulo Percepción de la Educación para la Sexualidad. EDDS 2011

Ahora bien, del total de las mujeres de 13 a 49 años que aceptó brindar información porque se le garantizó su privacidad, el 1,2% manifestó haber tenido algún tipo de relación sexual con otra mujer.

De acuerdo con el nivel de educación y el índice de riqueza se encuentra que la actitud del 53,7% de las mujeres que tiene educación primaria es de apoyo en caso de tener un hijo homosexual, y sólo el 1,7% de las que tienen secundaria lo aceptarían. Igual comportamiento se observa en cuanto al índice de riqueza: el

72,2% de las mujeres con el índice de riqueza más alto lo apoyaría, pero solo el 1,4% lo aceptaría.

Esta situación da cuenta de la ambivalencia en la que se mueven las mujeres del Distrito cuando se enfrentan a situaciones de diversidad sexual: en algunos casos (la mayoría) su actitud es de apoyo a la orientación sexual, ya porque toca o porque es su hijo, pero en muy pocos casos su actitud es de **aceptación** a dicha identidad, a la diversidad, o al reconocimiento de los derechos humanos de las personas.

Las mujeres de las localidades de Chapinero (38,8%) y La Candelaria (37,6%) son quienes más están de acuerdo con que las parejas del mismo sexo adopten hijos, porcentaje alto, muy superior al promedio del Distrito que es del 22,3%. En contraste están las localidades de Kennedy, Puente Aranda y Sumapaz que no alcanzan el 20% de las mujeres que están de acuerdo con dicha situación.

Cuadro 9. Bogotá D.C. Actitud de las mujeres de 13 a 49 años ante el conocimiento de tener un hijo homosexual, según localidad, 2011

Localidad	Lo(a) echaría de la casa	Le quitaría el apoyo económico	Lo(a) enviaría al psicólogo	Lo(a) enviaría al médico	Lo(a) apoyaría	Lo(a) aceptaría	Lo(a) aconsejaría /dialogaría	Otro
Usaquén	1,0	0,2	13,3	0,4	67,9	0,4	0,6	16,3
Chapinero	0,0	0,7	3,5	0,0	81,9	1,1	0,4	12,5
Santa Fe	1,5	0,2	9,0	1,0	59,3	5,0	2,5	21,6
San Cristóbal	1,0	0,1	9,6	0,0	65,9	0,4	0,7	22,4
Usme	0,4	0,0	10,9	0,3	55,1	0,4	1,3	31,5
Tunjuelito	0,3	0,2	8,9	0,7	61,8	1,7	0,6	25,7
Bosa	2,0	0,3	17,0	1,0	55,4	1,0	3,2	20,2
Kennedy	0,7	0,2	9,2	0,3	61,0	5,1	4,9	18,6
Fontibón	0,8	0,0	12,9	0,3	64,6	0,8	1,7	18,8
Engativá	1,1	0,2	13,0	0,8	75,5	0,6	0,9	7,9
Suba	0,9	0,0	12,0	0,9	71,9	4,8	2,8	6,8
Barrios Unidos	0,2	0,0	12,1	0,6	70,6	2,5	1,2	12,8
Teusaquillo	0,5	0,0	9,0	1,0	70,9	3,3	1,1	14,2
Los Mártires	1,4	0,2	8,7	0,5	53,3	5,9	2,5	27,5
Antonio Nariño	0,8	0,0	10,7	0,4	70,0	1,9	0,4	15,9
Puente Aranda	0,2	0,4	21,8	0,8	63,6	0,8	1,7	10,8
La Candelaria	1,8	0,0	9,8	0,4	69,5	5,0	3,4	10,2
Rafael Uribe Uribe	0,3	0,1	9,3	0,5	63,1	0,6	1,1	25,0
Ciudad Bolívar	0,8	0,3	7,4	0,2	59,1	1,5	1,4	29,4
Sumapaz	0,4	0,0	8,2	1,9	35,6	5,0	5,7	43,2
Total Bogotá	0,8	0,1	11,5	0,6	65,4	2,2	2,1	17,4

Fuente: Profamilia – SDP – SDIS. EDDS 2011.

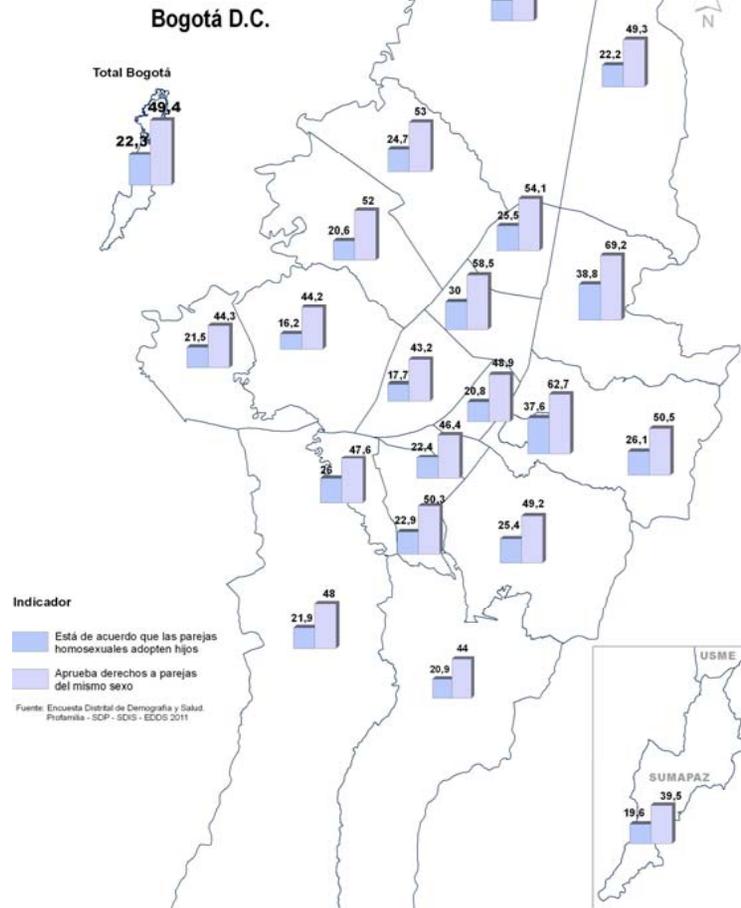
Nota: Extraído del cuadro 16.13 del Capítulo Percepción de la Educación para la Sexualidad. EDDS 2011

Respecto a la aprobación de los derechos LGBT, y el apoyo o aceptación de su hijo/a si fuera homosexual, se evidencia una realidad que contrasta y es poco consecuente con la realidad observada y deseada:

Si bien Chapinero es una localidad reconocida en el Distrito por su gran porcentaje de sitios de homo- socialización y de habitación de las personas LGBT y donde el 69,2% de las mujeres aprueba los derechos LGBT (le sigue Candelaria con el 62,7%), sólo el **1,1%** de las mujeres en edad fértil tendría una actitud de **aceptación** frente a un hijo o una hija homosexual, aunque sí lo apoyaría el 81,9%, (le sigue Engativá con el 75,5%).

Mapa 3

Actitud hacia la adopción en parejas de homosexuales y aprobación de los derechos de las parejas del mismo sexo



En cambio las mujeres de la localidad de Los Mártires (otra de las localidades donde se concentran y tienen asiento muchas de las personas transgeneristas de la ciudad), serían quienes en mayor porcentaje aceptarían esta situación con el 5,9%.

Los registros anteriores permiten ver las realidades sociales de estos grupos y determinar la orientación de los programas de educación sexual referidos a la diversidad sexual, los cuales se deberían focalizar en aquellas localidades donde los porcentajes para todos los indicadores fueron bajos. En términos de la aceptación de la identidad de los LGBT, estas localidades son: Fontibón, Puente Aranda, Engativá, Rafael Uribe Uribe, Usaquén, San Cristóbal y Usme que no alcanzan el 1% de las mujeres con actitudes receptivas o de aceptación en caso de tener un hijo/a homosexual.

II. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 define *violencia intrafamiliar* como “cualquier tipo de *abuso ya sea verbal, psicológico, físico* o de cualquier otra índole de un miembro de la familia sobre otro”. No sólo se da entre las parejas o cónyuges, también se encuentra violencia intrafamiliar o maltrato dirigido hacia los niños y niñas, el adulto mayor, las personas discapacitadas o cualquier otra persona que esté cerca al agresor. En cualquiera de estas circunstancias, la violencia intrafamiliar, según la ENDS 2010, se puede agrupar en las siguientes categorías:

- **“Violencia verbal:** insultos o expresiones descalificadoras o intentos de control hacia otro miembro del hogar”.
- **“Maltrato psicológico:** actitudes que tienen por objeto causar temor o intimidación a la otra persona con el ánimo de poder ejercer control sobre su conducta, sentimientos o actitudes. Este tipo de violencia generalmente va acompañada de actos relacionados con violencia verbal”.
- **“Violencia física:** son actos que agreden o atentan contra el cuerpo de la otra persona que pueden ir desde empujones o bofetadas hasta asesinatos”.
- **“Abuso sexual:** si existe un acto de índole sexual impuesto o en contra de la voluntad de la otra persona o manipulaciones a través de la sexualidad”.
- **“Maltrato económico:** aquel que consiste básicamente en negarse a cubrir las necesidades básicas de otro miembro o miembros del hogar que están a su cargo, con el objeto de poder ejercer de esta manera control e intimidación a través de los recursos económicos”.

Las primeras cifras de violencia intrafamiliar se dieron a conocer a partir de la primera ENDS en 1990 y tras la Constitución Política de Colombia de 1991 que reconoció esta problemática y dispuso la normatividad necesaria para la defensa de las mujeres, quienes mayoritariamente son las víctimas. Sin embargo, el presente Boletín, dedicado a la Encuesta Distrital de Demografía y Salud, Parte II, tratará exclusivamente de los modos o formas de castigo y violencia intrafamiliar contra los niños, niñas y jóvenes, dado que la Subsecretaría de Mujer Género y Diversidad Sexual publicó una cartilla especial dedicada al tema de las violencias hacia las mujeres con base en los resultados de la EDDS –Bogotá 2011

Vale la pena aclarar que por referirse únicamente a la violencia intrafamiliar, este apartado dará cuenta del estado de la violencia contra los niños, niñas y adolescentes por parte de sus padres, origen de una o varias de las formas de violencia intrafamiliar más frecuente; asimismo, por tratarse de que las víctimas son menores de edad, caso en el cual las sanciones están contempladas en la Ley 1098 de 2006, o Código de Infancia y Adolescencia, donde la penalidad es mayor para esto/as agresores o agresoras, pues también se evidencia que esta problemática también permite un análisis desde el enfoque de género, además del enfoque poblacional y derechos que es más evidente.

En este contexto, la EDDS encontró información relacionada con las formas o modos que los esposos (*compañeros*) y las mujeres usan para castigar a sus hijo/as, entre las que se destacan: palmadas, empujones, reprimenda verbal, prohibirles algo que les gusta, restricciones en la alimentación, golpes, encerrándolos, ignorándolos, con más trabajo, dejándoles fuera de casa, echándoles agua, quitándoles las pertenencias o la ropa y quitándoles apoyo económico.

Forma como castigan los esposos o compañeros a sus hijo/as, según sus compañeras

El 79,8% de las mujeres con hijos que viven con su pareja, mencionó que la forma o el modo más común como su padre, compañero o padrastro castiga a sus hijo/as es con “*reprimendas verbales*”, un tipo de “**Violencia verbal**” que consta de insultos o expresiones descalificadoras o intentos de control hacia otro miembro del hogar”, como lo describe la ENDS 2010. Esta es la forma de castigo con mayor representación seguida de “*prohibiéndoles algo que les guste*” con el 61,3%, “*con golpes*” 27,4% y “*las palmadas*” con el 22,1%.

El 0,1% manifestó que su compañero o pareja lo castigaba “*dejándolos fuera de casa*”, y el 0,4% “*echándoles agua*”.

Aunque 6,6% correspondiente a “**ignorar a los hijos**” como forma empleada por los esposos para castigar a los hijos es un registro bajo, llama la atención porque constituye una de las violencias psicológicas más frecuentes ejercida tanto por los padres como por las mujeres, caso en el cual lo ejerce el 5,7% de éstas.

El panorama varía según la edad, la educación y el índice de riqueza de las mujeres. Con respecto a la edad, el 85% de las mujeres que tienen 25-29 años, reportan que el esposo o compañero recurre a la violencia verbal para castigar a los hijos; el 65,2% de las mujeres entre 35-39 años, reportan que el compañero o esposo castiga a los hijos prohibiéndoles lo que les gusta, mientras que el 40,5% de las mujeres de 45- 49 años, registran que su compañero recurre a los golpes.

Con relación al nivel de educación: el 87,1% de las mujeres con educación primaria reportó que su compañero prefiere castigar con reprimenda verbal, para las mujeres esta forma de castigo va disminuyendo a medida que aumenta el nivel educativo. Caso contrario cuando la forma de castigo es “prohibiéndoles lo que más les gusta” donde el 67,8% de las mujeres con educación superior mencionó ésta como la forma que prefieren los papás, padrastros o compañeros para castigar sus hijos.

Los compañeros de las madres con el índice de riqueza más bajo prefieren la violencia verbal, según el 78,5% de las mujeres, y el 25,8% los castiga con palmadas. Los del más alto nivel de riqueza también ejercen la violencia verbal (77,6%), seguido por prohibirles lo que más les gusta (73,4%), e ignorándolos, con el 11,5%, porcentaje que va disminuyendo a medida que los padres bajan su nivel de riqueza.

Forma como castigan las mujeres a sus hijo/as

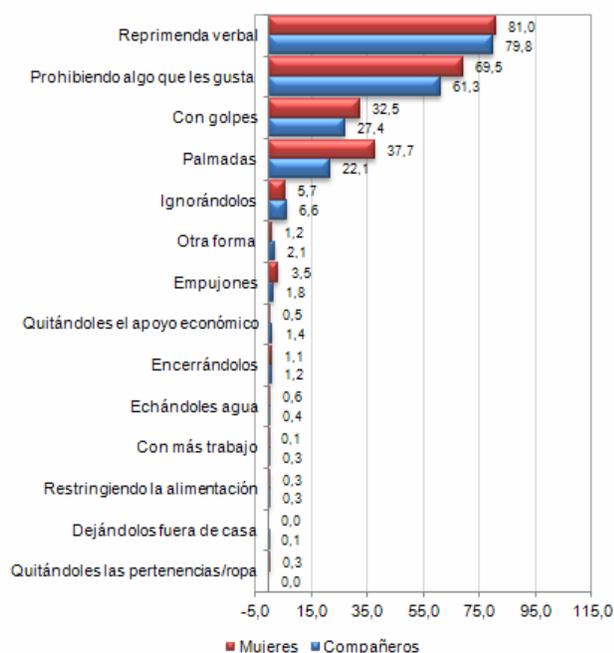
Pero en la cultura colombiana también existen las madres castigadoras, evidenciando que la violencia no sólo es masculina. Así mismo hay tipos de violencia intrafamiliar ejercida por las mujeres, muy parecida a la que ejercen los padres, pero es sabido que el impacto no es el mismo.

En el mismo sentido que el de los esposos, está la apreciación de las mujeres sobre las distintas formas como ellas castigan a sus propios hijos/os en el hogar. No son muchas las diferencias con los castigos preferidos por los varones.

Es así que las mujeres que tienen hijo/as y viven con sus compañeros, tienen distintas formas de castigar a sus hijos: el 81% de las madres ejercen la *violencia verbal* como forma de castigo a sus hijo/as; el 69,5% dice que *prohibiéndole lo que les gusta*, el 37,7% *con palmadas* y el 32,5% *con golpes*, porcentaje mayor al percibido por las mujeres para el caso del esposo que es del 27,4%. Asimismo está el hecho de *ignorar a los hijo/as*, forma de castigo que también ejercen las mujeres hacia sus hijo/as con el 5,7%.

En síntesis, la EDDS –Bogotá 2011 resume la situación de violencia que ejercen los padres hacia los hijo/as, de la siguiente manera: “La reprimenda verbal es la forma más común en la que los padres (79,8%) y las madres (81%) castigan a sus hijos/as; seguida de prohibición de algo que les guste (padres 61,3% y madres 69,5%). En cuanto a la violencia física, los padres castigan a través de los golpes en un 27,4%; y las madres en un 32,5%; con palmadas los padres lo hacen en el 22,1% de los casos y las madres en el 37,7%. Si bien la violencia psicológica ejercida a través de omisiones no tiene los porcentajes más altos, es de resaltar el hecho de que el 6 por ciento de las madres y el 7 por ciento de los padres ignoren a sus hijos/as para castigarlos/as”¹⁴.

Gráfico 11. Bogotá D.C. Forma como castigan las mujeres y sus compañeros a sus hijos, 2011



Fuente: Profamilia – SDP – SDIS. EDDS 2011.

Nota: Elaborado por la Dirección de Estudios Macro a partir de los cuadros 13.16 y 13.17 del Capítulo Violencia contra las mujeres, niños, niñas y adolescentes. EDDS 2011

¹⁴ Profamilia, SDP. EDDS, Bogotá 2011. Capítulo 13, página 271.

Formas de castigo según la ubicación de las mujeres

Las *reprimendas verbales* como forma de castigo de las madres se dan más en las localidades de Usme (98,1%); San Cristóbal (96,2%) y Bosa 93%. *Prohibirles lo que más les gusta* se utiliza en su mayoría como forma de castigo en las localidades de Los Mártires (83,9%), Antonio Nariño (81,1%) y Fontibón con el 80,4%.

Aunque en menor proporción los golpes son otra de las formas de castigo que ejercen las mujeres, el mayor porcentaje se observa en La Candelaria con el 47,3%, Santa Fe 42,5%, Ciudad Bolívar 39,3% y Tunjuelito con 38,9%.

Cuadro 10. Bogotá D.C. Forma como castigan las mujeres a sus hijos, según localidad, 2011

Localidad	Palmadas	Empujones	Reprimenda verbal	Prohibiendo algo que les gusta	Restringiendo la alimentación	Con golpes	Encerrándolos	Ignorándolos	Con más trabajo	Dejándolos fuera de casa	Echándoles agua	Quitándoles las pertenencias /ropa	Quitándoles el apoyo económico	Otra forma
Usaquén	45,6	2,0	85,6	78,5	0,0	20,7	0,7	2,5	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	6,8
Chapinero	18,3	0,0	80,2	75,0	0,0	17,7	0,0	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,9
Santa Fe	40,5	3,3	86,8	72,9	0,6	42,5	1,3	8,3	0,6	0,0	0,6	0,6	0,6	0,7
San Cristóbal	33,1	0,5	96,2	64,7	0,2	27,9	1,2	3,6	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,5
Usme	36,2	1,0	98,1	69,4	0,7	36,6	0,5	1,0	0,5	0,0	0,9	0,0	0,0	0,5
Tunjuelito	28,5	2,5	78,2	61,8	0,0	38,9	2,3	3,8	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	2,0
Bosa	34,5	2,4	93,0	71,2	0,3	37,5	0,2	7,1	0,6	0,0	0,2	0,0	0,0	1,0
Kennedy	40,3	2,0	76,4	66,9	0,2	34,8	1,6	4,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	1,3
Fontibón	43,7	4,0	87,3	80,4	0,4	28,6	0,3	2,5	0,4	0,0	0,7	0,0	1,1	0,0
Engativá	48,5	7,8	80,6	76,5	0,0	30,5	1,5	13,2	0,0	0,0	1,1	2,1	0,3	0,0
Suba	42,7	8,9	64,9	68,2	0,0	32,4	1,3	8,9	0,0	0,0	0,8	0,3	2,3	0,0
Barrios Unidos	27,2	0,4	54,1	68,7	0,0	17,3	0,5	1,3	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	3,7
Teusaquillo	23,1	1,4	43,3	69,1	0,9	11,9	1,4	6,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,9
Los Mártires	41,1	1,9	82,1	83,9	0,7	35,8	1,9	4,5	0,0	0,0	0,3	0,0	0,5	1,5
Antonio Nariño	40,9	2,7	80,6	81,1	1,3	31,9	1,5	7,0	0,7	0,0	1,3	0,7	0,0	1,7
Puente Aranda	37,9	2,0	84,6	73,9	0,6	31,0	0,6	3,0	0,3	0,0	0,5	0,5	0,0	0,7
La Candelaria	38,0	4,2	73,7	69,8	0,5	47,3	0,8	13,9	0,9	0,0	1,8	0,0	0,0	0,4
Rafael Uribe Uribe	30,3	2,4	89,3	70,3	0,5	35,6	1,5	6,6	0,2	0,2	2,2	0,2	0,2	1,3
Ciudad Bolívar	26,1	1,3	86,3	55,4	0,4	39,3	1,3	1,8	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,2
Sumapaz	23,2	0,7	81,2	45,1	0,0	29,7	0,0	1,1	1,1	0,0	1,1	0,0	0,4	0,8
Total Bogotá	37,7	3,5	81	69,5	0,3	32,5	1,1	5,7	0,1	0	0,6	0,3	0,5	1,2

Fuente: Profamilia – SDP – SDIS. EDDS 2011.

Nota: Extraído del cuadro 13.17 del Capítulo Violencia contra las mujeres, niños, niñas y adolescentes. EDDS 2011

Formas de castigo según la ubicación de los esposos o compañeros

Las localidades en las que se presentan mayores índices de violencia contra los niños, niñas y adolescentes, en el caso de las *reprimendas verbales*, son: San Cristóbal (96,2%), Usme (96,1%), Bosa (91,2%) y Rafael Uribe Uribe 89,4%.

Los porcentajes más altos en cuanto a *los golpes* como forma de violencia física se encuentran en la localidad de Suba 35,7%; La Candelaria 34%, y Usme 31,9%.

Cuadro 11. Bogotá D.C. Forma como castigan los compañeros a los hijos, según localidad, 2011

Localidad	Palmas	Empujones	Reprimenda verbal	Prohibiendo algo que les gusta	Restringiendo la alimentación	Con golpes	Encerrándolos	Ignorándolos	Con más trabajo	Dejándolos fuera de casa	Echándoles agua	Quitándoles las pertenencias /ropa	Quitándoles el apoyo económico	Otra forma
Usaquén	13,3	0,0	69,1	74,5	0,0	20,3	6,0	4,6	0,0	0,0	0,0	0,0	4,1	1,1
Chapinero	[25,3	[0,0	[74,8	[56,7	[0,0	[15,2	[3,5	[0,0	[0,0	[0,0	[0,0	[0,0	[0,0	[0,0
Santa Fe	29,0	2,7	88,0	63,2	0,0	31,3	2,1	2,6	0,7	0,0	1,3	0,0	0,0	2,5
San Cristóbal	28,3	1,0	96,2	61,8	0,0	29,5	0,0	1,1	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,6
Usme	27,8	1,5	96,1	60,5	0,0	31,9	0,0	0,9	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4
Tunjuelito	14,3	0,8	78,5	55,1	0,7	28,3	0,8	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7
Bosa	19,3	2,6	91,2	53,9	0,0	24,4	0,8	1,3	0,8	0,0	0,0	0,5	0,0	1,7
Kennedy	31,0	1,5	67,3	59,1	0,0	20,2	0,7	2,3	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1
Fontibón	19,4	1,5	79,5	80,1	1,0	26,3	0,6	6,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Engativá	21,5	2,6	86,0	59,4	0,7	31,4	0,0	24,1	0,0	0,0	0,9	0,0	3,1	0,0
Suba	20,9	2,8	73,8	64,2	0,6	35,7	1,8	10,3	0,0	0,5	0,0	0,0	4,6	4,7
Barrios Unidos	15,8	0,0	62,3	60,2	0,0	11,7	2,6	0,8	0,0	0,0	4,2	0,0	0,0	7,5
Teusaquillo	5,5	3,9	51,3	56,4	0,0	12,9	0,0	7,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,3
Los Mártires	20,3	0,0	80,4	65,3	2,4	26,8	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4
Antonio Nariño	26,6	0,0	81,3	72,2	0,0	27,8	0,0	3,2	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	3,2
Puente Aranda	27,8	5,0	77,7	73,1	0,0	21,6	0,0	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
La Candelaria	27,1	3,0	80,4	66,1	0,0	34,0	0,0	5,5	0,0	0,0	1,8	1,0	0,0	2,1
Rafael Uribe Uribe	22,2	1,8	89,4	62,3	0,0	29,4	0,8	5,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	1,4
Ciudad Bolívar	17,3	0,4	83,8	45,6	0,0	26,5	1,8	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4
Sumapaz	19,5	0,0	84,1	36,6	0,0	21,9	0,0	0,0	1,0	0,0	1,6	0,0	0,6	1,0
Total Bogotá	22,1	1,8	79,8	61,3	0,3	27,4	1,2	6,6	0,3	0,1	0,4	0,0	1,4	2,1

Fuente: Profamilia – SDP – SDIS. EDDS 2011.

Notas: Extraído del cuadro 13.16 del Capítulo Violencia contra las mujeres, niños, niñas y adolescentes. EDDS 2011

Los porcentajes precedidos por un corchete están basados en 25-49 casos no ponderados.

III. CONOCIMIENTO DEL VIH/SIDA Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL - ITS

A las mujeres del Distrito se les preguntó si habían oído hablar del VIH/Sida. En caso de que la respuesta fuera afirmativa, se indagaba por el conocimiento de los riesgos de contraer el VIH/Sida y si creen que estos riesgos se pueden reducir usando condones, teniendo relaciones con una sola pareja fiel, o no teniendo relaciones sexuales. Respuestas que varían según la edad, el estado conyugal, el nivel de educación, el índice de riqueza y la ubicación geográfica de las mujeres.

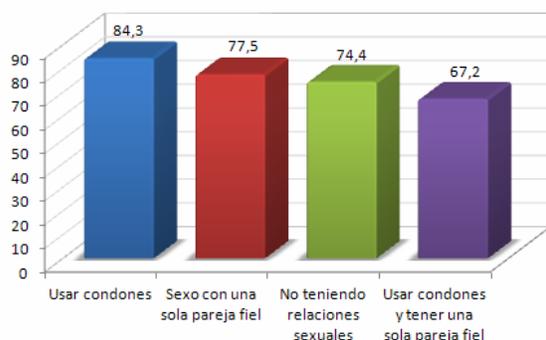
Estas preguntas tienen el propósito de evidenciar las prácticas de **sexo seguro** o de otras que no son tan seguras que tienen las mujeres con sus parejas y los niveles de contraer riesgo.

Entre las distintas formas de evitar el contagio por VIH empleadas por las mujeres, la EDDS 2011 menciona: el uso de condones, tener sexo con una sola pareja, usar condón y una sola pareja o no tener relaciones sexuales.

De acuerdo con los resultados de la EDDS, se encuentra que del total de mujeres en edad fértil (15 - 49 años), es decir 2.137.091 mujeres, el 99,7% ha oído hablar del VIH/Sida. Este porcentaje aumenta en la medida que aumenta el nivel de educación y de riqueza de las mujeres, llegando a ser del 100% el conocimiento de las mujeres con nivel de educación superior y el de las mujeres con el nivel de riqueza más alto.

Por localidad se registra que el 100% de las mujeres de Chapinero, Santa Fe, Tunjuelito, Barrios Unidos, Los Mártires, Antonio Nariño, Puente Aranda y Rafael Uribe Uribe, ha escuchado sobre VIH/Sida, mientras en Bosa y Sumapaz se presenta el porcentaje más bajo: 98,7%.

Gráfico 12. Bogotá D.C. Conocimiento de las mujeres de 15 a 49 años, sobre formas de evitar el contagio del VIH/Sida, 2011



Frente al conocimiento de formas para evitar el contagio, el mayor porcentaje es para el uso de condones (84,3%). En relación con las otras formas las mujeres respondieron así: tener sexo con una sola pareja 77,5%, usar condón y tener sexo con una sola pareja 67,2%, mientras el 74,4% tiene conocimiento de abstinencia de relaciones sexuales como forma de evitar el contagio del VIH.

Fuente: Profamilia – SDP – SDIS. EDDS 2011.

Nota: Elaborado por la Dirección de Estudios Macro a partir del cuadro 12.1 del Capítulo Conocimiento del VIH/Sida y otras ITS. Formas de Prevención. EDDS 2011

El conocimiento de uso del condón como forma para evitar el contagio del VIH/Sida, presenta bajos porcentajes en las mujeres que nunca han tenido relaciones (76,7%) y en las mujeres sin educación (74,4%). Por localidades, Chapinero (92,9%), Puente Aranda (89,6%) y Antonio Nariño (87,5%) presentan los mayores porcentajes, frente a Usme (79,1%) que presenta el más bajo.

El conocimiento respecto a tener sexo con una sola pareja fiel, como forma de evitar el contagio del VIH/Sida, es mayor en las mujeres de Fontibón (86,1%), Antonio Nariño (81,1%), Usaquén (80,6%) y Engativá (80,4%), mientras el conocimiento respecto a no tener sexo como forma de evitar el contagio es mayor en las mujeres de Barrios Unidos (83,3%), Engativá con el 80,5% y Usaquén con el 80,2%.

Cuadro 12. Bogotá D.C. Conocimiento de las mujeres de 15 a 49 años, sobre formas de evitar el contagio del VIH/Sida, según localidad, 2011

Localidad	Usar condones ¹	Sexo con una sola pareja fiel ²	Usar condones y tener una sola pareja fiel ^{1, 2}	No teniendo relaciones sexuales
Usaquén	86,5	80,6	69,6	80,2
Chapinero	92,9	63,7	59,5	78,6
Santa Fe	85,0	75,5	65,9	72,3
San Cristóbal	83,6	78,0	66,7	68,1
Usme	79,1	77,5	64,8	67,4
Tunjuelito	80,4	67,6	55,8	64,0
Bosa	84,3	76,4	68,3	75,7
Kennedy	85,8	78,2	69,1	72,2
Fontibón	86,3	86,1	76,2	76,6
Engativá	86,2	80,4	70,0	80,5
Suba	83,0	76,3	65,6	77,4
Barrios Unidos	83,8	76,3	67,4	83,3
Teusaquillo	85,4	78,0	68,6	78,9
Los Mártires	82,3	79,7	66,6	72,7
Antonio Nariño	87,5	81,1	72,1	79,3
Puente Aranda	89,6	79,8	72,1	76,3
La Candelaria	84,8	71,3	63,0	75,8
Rafael Uribe Uribe	83,3	77,8	67,4	71,0
Ciudad Bolívar	80,1	72,8	59,9	65,1
Sumapaz	84,5	78,7	69,8	74,9
Total Bogotá	84,3	77,5	67,2	74,4

¹ Cada vez que tienen relaciones sexuales

² Que además no tiene otras parejas

Fuente: Profamilia – SDP – SDIS. EDDS 2011.

Nota: Extraído del cuadro 12.1 del Capítulo Conocimiento del VIH/Sida y otras ITS. Formas de Prevención. EDDS 2011

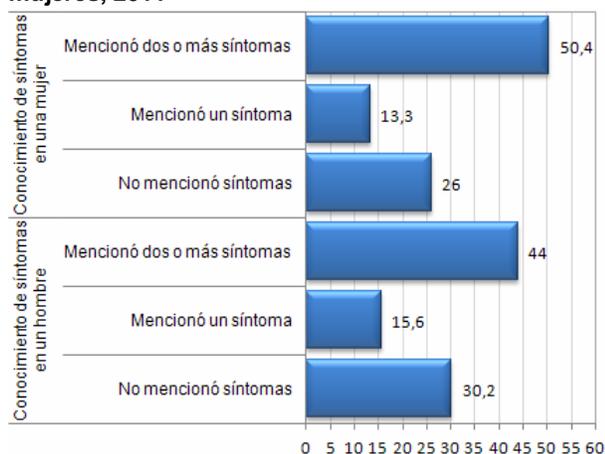
Conocimiento de síntomas de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Según la EDDS, el 89,8% de las mujeres tiene conocimiento de síntomas de Infecciones de Transmisión Sexual.

Del número total de mujeres que tiene conocimiento de los síntomas asociados con las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) que es de 2.137.091, el 44% menciona conocer dos o más síntomas en los hombres frente al 50,4% que dice conocer dos o más síntomas en las mujeres.

El 30,2% mencionó no conocer síntomas en los hombres, mientras el 26% mencionó no conocer síntomas en las mujeres. Sólo el 15,6% mencionó conocer un síntoma en los hombres y un 13,3% en las mujeres.

Gráfico 13. Bogotá D.C. Porcentaje de mujeres que tienen conocimiento de síntomas de ITS en hombres y mujeres, 2011

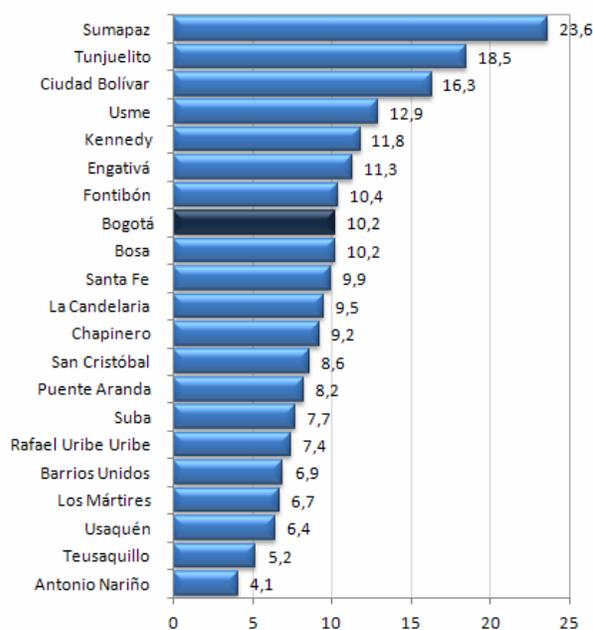


Fuente: Profamilia – SDP – SDIS. EDDS 2011.

Nota: Elaborado por la Dirección de Estudios Macro a partir del cuadro 12.10 del Capítulo Conocimiento del VIH/Sida y otras ITS. Formas de Prevención. EDDS 2011

En contraste el 10,2% de las mujeres del Distrito no tiene conocimiento de los síntomas asociados con las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) ni en los hombres ni en las mujeres, especialmente quienes tienen entre 15 y 19 años (15,2%), las mujeres con el índice de riqueza más bajo 13,8% y las mujeres sin educación con el 41%, lo que quiere decir que a menor educación y nivel de riqueza más desconocimiento de las ITS.

Gráfico 14. Bogotá D.C. Porcentaje de mujeres que no conoce ITS, según localidad, 2011



Fuente: Profamilia – SDP – SDIS. EDDS 2011.

Nota: Elaborado por la Dirección de Estudios Macro a partir del cuadro 12.10 del Capítulo Conocimiento del VIH/Sida y otras ITS. Formas de Prevención. EDDS 2011

El mayor porcentaje de mujeres que no conocen las ITS están en las localidades de Sumapaz, Tunjuelito y Ciudad Bolívar con el 23,6%, 18,5% y 16,3% respectivamente. En contraste con las mujeres de Teusaquillo (64,6%), Suba (63%) y Los Mártires con el 57% que mencionan el conocimiento de dos o más síntomas en las mujeres.

El 30,9% de las mujeres que tienen entre 40 y 49 años no menciona conocimiento de síntomas en hombres; pero el 49% de este mismo grupo de mujeres dice conocer dos o más síntomas en una mujer.

El 16% de las mujeres que nunca ha tendido relaciones no tiene conocimiento de las ITS, mientras el 55,9% de las divorciadas o separadas conoce más de un síntoma en mujeres y el 46,7% de las que han tenido relaciones mencionó conocer dos o más síntomas en los hombres.

Autoreporte de infecciones de transmisión sexual (ITS) y sus síntomas

Del conjunto de mujeres en edad fértil (15-49 años), que ha tenido relaciones sexuales, el 2,2% reportó haber tenido alguna ITS y/o síntomas asociados a ITS en los 12 meses antes de la Encuesta. Dentro de los síntomas que señala la Encuesta el de mayor porcentaje es el “ITS, flujo anormal, llagas o úlceras” con el 7,2%, seguido del síntoma “flujo genital anormal o con mal olor” con el 6,1%.

El síntoma con el porcentaje más bajo es “llagas o úlceras en genitales” con el 0,8%, comportamiento similar en las localidades, donde Usme y Rafael Uribe Uribe comportan los mayores porcentajes con el 1,7% y 1,5%.

Ahora bien, según la edad de las mujeres y el síntoma de más peso que es el ITS, flujo anormal, el 9,7% de las mujeres entre los 20 a 24 años y el 8,3% de las del grupo entre los 25 a 29 años reportó haber tenido este mismo síntoma.

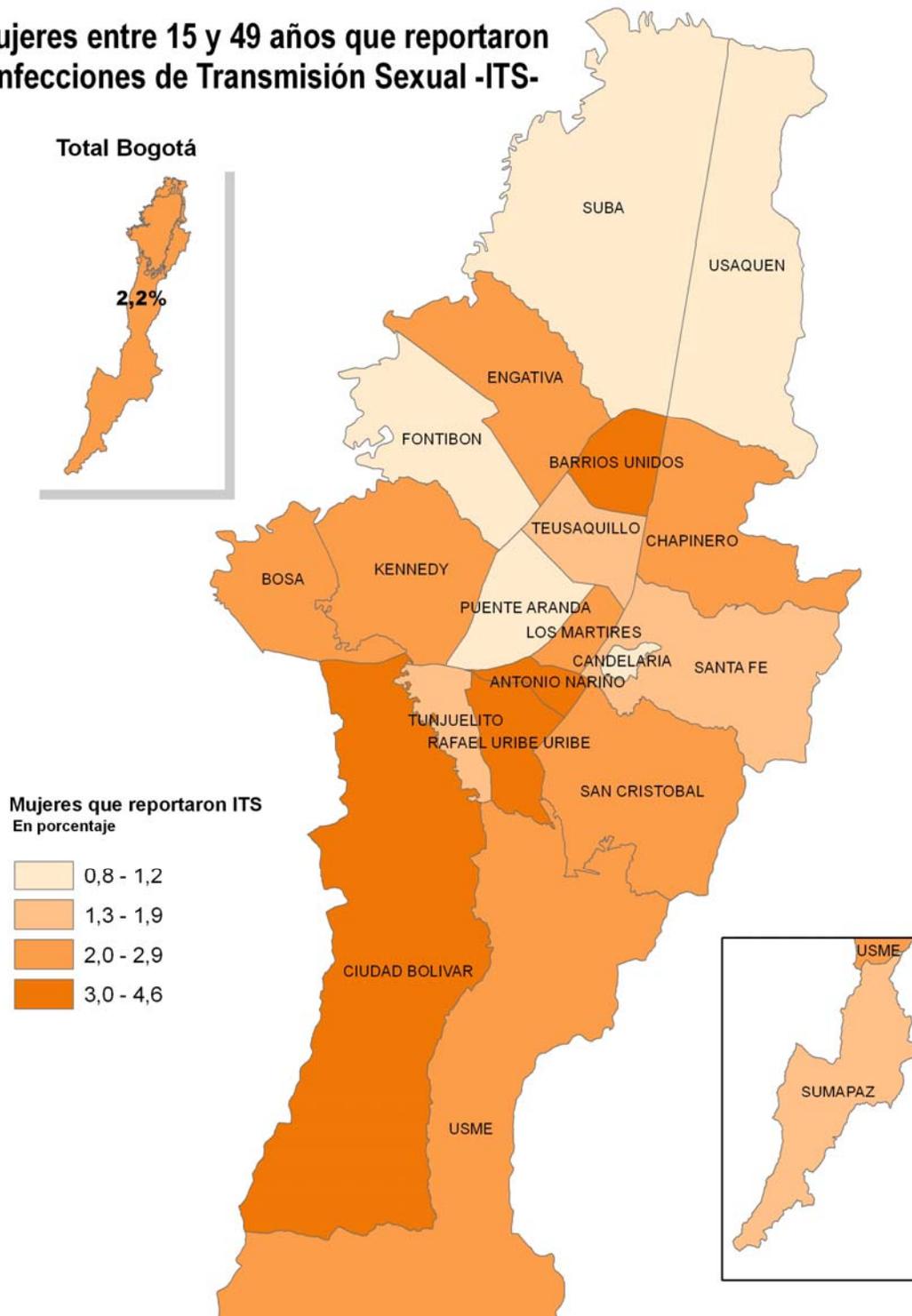
En relación con el estado conyugal de las mujeres se encuentra que el 7,9% de las divorciadas, separadas o viudas refirió que ha tenido síntomas asociados con el “flujo genital anormal o con mal olor”.

El 3,2% de las mujeres en nivel más bajo de riqueza reportó una ITS y en este mismo nivel se encontró el 9,4% que reportaron haber tenido síntomas asociados al “flujo genital anormal o con mal olor”, y el 10,3% de quienes reportaron ITS, flujo anormal, llagas o úlcera.

Según la localidad donde viven las mujeres, los mayores porcentajes de quienes reportaron una ITS está es las localidades de Rafael Uribe Uribe, Ciudad Bolívar y Barrios Unidos con el 4,6%, 3,9%, y 3,5% respectivamente; y las de menor porcentaje son Puente Aranda (0,8%), y Fontibón (0,9%).

Mapa 4

Mujeres entre 15 y 49 años que reportaron Infecciones de Transmisión Sexual -ITS-



En relación con el síntoma de más peso, el cual es ITS flujo anormal, llagas o úlceras, el mayor porcentaje de mujeres que lo reportó se encuentra en las localidades de Rafael Uribe Uribe (10,7%), Barrio Unidos (10,4%), Suba (10,1%), Usme (9,9%) y Sumapaz (8,5%).

El 9,6% de las mujeres de la localidad de Rafael Uribe Uribe, 9,4% de las de Barrios Unidos, 9,3% de Usme y el 9,1% de Suba representan los mayores porcentajes de mujeres que reportaron síntoma de “flujo genital anormal o con mal olor”, cifras bastante altas comparadas con el porcentaje obtenido para Distrito que es del 6,1%.

Cuadro 13. Bogotá D.C. Bogotá D.C. Porcentaje de mujeres entre 15 y 49 años que reportaron síntomas asociados a ITS, según localidad, 2011

Localidad	Flujo genital anormal o con mal olor	Llagas o úlceras en genitales	ITS, flujo anormal, llagas o úlceras
Usaquén	3,5	0,0	3,9
Chapinero	7,1	0,0	7,8
Santa Fe	6,1	1,0	6,1
San Cristóbal	5,5	1,3	6,6
Usme	9,3	1,7	9,9
Tunjuelito	4,3	1,0	5,2
Bosa	5,9	1,1	7,8
Kennedy	4,8	1,2	6,6
Fontibón	3,1	0,3	3,5
Engativá	4,6	1,1	5,8
Suba	9,1	0,2	10,1
Barrios Unidos	9,4	0,7	10,4
Teusaquillo	4,6	0,3	5,1
Los Mártires	4,2	0,7	5,3
Antonio Nariño	4,4	0,0	5,4
Puente Aranda	4,0	0,5	4,5
La Candelaria	5,0	0,7	5,5
Rafael Uribe Uribe	9,6	1,5	10,7
Ciudad Bolívar	6,3	1,0	7,8
Sumapaz	7,5	1,3	8,5
Total Bogotá	6,1	0,8	7,2

Fuente: Profamilia – SDP – SDIS. EDDS 2011.

Nota: Extraído del cuadro 12.11 del Capítulo Conocimiento del VIH/Sida y otras ITS. Formas de Prevención. EDDS 2011

Edad de la primera relación sexual de las mujeres jóvenes

Las preguntas para indagar sobre esta particularidad se abordan desde:

1. las jóvenes entre los **15 y 24 años** se les pregunta si tuvieron relaciones sexuales **antes de cumplir los 15 años**, y
2. las de **18-24 años** si tuvieron relaciones sexuales antes de la edad exacta de los 18 años.

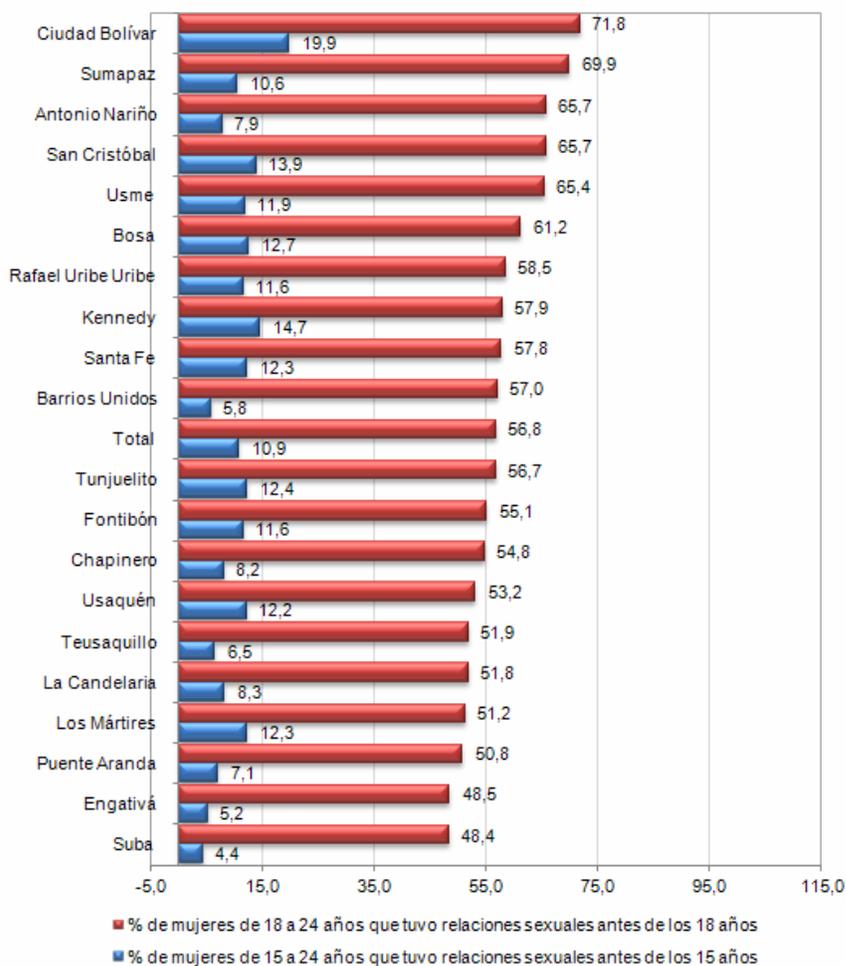
Para el primer caso:

Del número de mujeres de 15 a 24 años (671.129), el 10,9% tuvo relaciones antes de cumplir los 15 años, en mayor porcentaje las que hoy tienen 15-17 años con el 13,6%; las que alguna vez han estado unidas o casadas con el 23%; quienes tienen educación primaria (32,8%) y quienes reportan el más bajo nivel de riqueza (16%), por localidad, aquellas que viven en Ciudad Bolívar (19,9%) y Kennedy con el 14,7%; en menor proporción están Suba, Engativá, Barrios Unidos y Teusaquillo.

En el segundo caso se encuentra:

Del número de mujeres de 18 a 24 años (486.545), el 56,8% tuvo relaciones antes de cumplir los 18 años, en mayor porcentaje las que hoy tienen 18 a 19 años con el 57,5%; las que alguna vez han estado unidas o casadas con el 82%; quienes tienen educación primaria 87,2% y reportan el más bajo nivel de riqueza (67%), así como aquellas que viven en Ciudad Bolívar (71,8%) y Sumapaz con el 69,9%; en menor proporción las mujeres de Engativá y Suba.

Gráfico 15. Bogotá D.C. Edad a la primera relación sexual, por grupos de edad, según localidad, 2011



Fuente: Profamilia – SDP – SDIS. EDDS 2011.

Nota: Elaborado por la Dirección de Estudios Macro a partir del cuadro 12.15 del Capítulo Conocimiento del VIH/Sida y otras ITS. Formas de Prevención. EDDS 2011

Parejas sexuales múltiples y sexo de alto riesgo en los últimos 12 meses

En este punto la EDDS divide el número total de mujeres en edad fértil (2.137.091) en dos grupos:

1. las mujeres de 15 a 49 años que tuvieron dos o más parejas en los últimos 12 meses antes de la encuesta y,
2. las mujeres que tuvieron relaciones de alto riesgo en los últimos 12 meses.

Así, se reporta que las primeras representan el 3,7% y las segundas el 26,7%, porcentaje alto si se mira que está reportando una situación de riesgo para las mujeres. De estas últimas, las mujeres entre los 20 y 24 años son quienes registran el más alto porcentaje (48,2%) seguidas de las jóvenes de 15 a 24 que registra el 40,5%; en las nunca casadas o unidas con el 51,8%; quienes tienen un nivel superior de educación 33,8% y un alto índice de riqueza 29,2%, pero además se encuentra que el mayor porcentaje de estas mujeres vive en Chapinero 35,9%, Teusaquillo 33,9% y La Candelaria con el 33%. El menor porcentaje en este caso es para las mujeres de 40 a 49 años con el 15,8%.

Las mujeres que han tenido relaciones sexuales (1.867.360), reportan que durante toda su vida han tenido por lo menos 3,1 parejas sexuales; de estas, las jóvenes de 25 a 29 años (286,319), reportan un promedio mayor (3,5 parejas en toda su vida), le siguen en número las separadas (323.743) con un promedio de 4 y las mujeres con educación superior que en promedio han tenido 3,3 parejas en toda su vida.

Gráfico 16. Bogotá D.C. Número promedio de parejas sexuales durante toda la vida de las mujeres, según localidad, 2011



El promedio más alto de parejas sexuales lo tienen las mujeres de Chapinero con 4,5, seguida de las mujeres de la Candelaria con 4, Teusaquillo con 3,7, y Puente Aranda y Barrios Unidos con 3,4.

En contraste, están las mujeres de Sumapaz que reportaron un promedio de 2,1 parejas sexuales en promedio.

Fuente: Profamilia – SDP – SDIS. EDDS 2011.

Nota: Elaborado por la Dirección de Estudios Macro a partir del cuadro 12.7 del Capítulo Conocimiento del VIH/Sida y otras ITS. Formas de Prevención. EDDS 2011

