

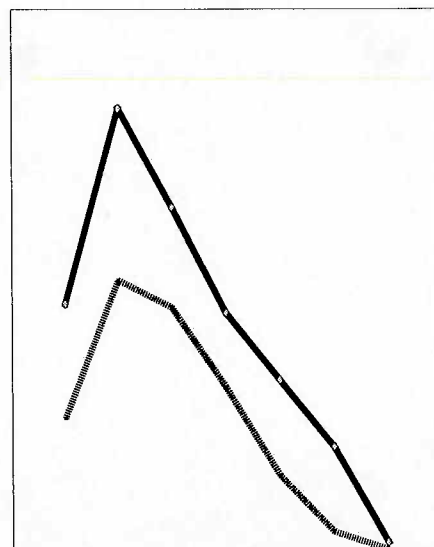
Colombia



**Encuesta
Nacional de
Demografía y Salud
1995**

INFORME RESUMIDO

Colombia



**Encuesta
Nacional de
Demografía y Salud
1995**

INFORME RESUMIDO

ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFIA Y SALUD 1995

INFORME RESUMIDO

Antecedentes	3
Características Generales	4
Fecundidad	5
Determinantes de la Fecundidad	7
Nupcialidad y Exposición al Riesgo de Embarazo	7
Infertilidad	8
Preferencias Reproductivas	8
Planificación Familiar	10
Conocimiento y Uso de Métodos	10
La Necesidad de Planificación Familiar	12
Mortalidad Infantil	13
Niveles y Diferenciales de la Mortalidad Infantil	13
Alto Riesgo Reproductivo	14
Salud Materno-Infantil	16
Cuidado Prenatal	16
Vacunación	16
Infecciones Respiratorias Agudas	17
Diarrea y Rehidratación Oral	17
Lactancia y Nutrición	18
Lactancia	18
Nutrición	19
Conocimientos sobre el SIDA	20
Violencia Doméstica	21
Conclusiones y Recomendaciones	22
Servicios Básicos	22
Fecundidad y Planificación Familiar	22
Salud Materno-Infantil	23
Conclusiones y Recomendaciones Generales	23
Datos Básicos	24

Créditos

Texto: Myriam Ordóñez y Luis H. Ochoa

Revisión: Gabriel Ojeda

Gráficos: Marcela Sánchez

Fotos: PROFAMILIA

En este informe se hace una presentación resumida de los resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (**ENDS-95**) realizada recientemente en Colombia por la Asociación Probienestar de la Familia Colombiana (**PROFAMILIA**), dentro del marco de la tercera ronda del programa mundial de Encuestas de Demografía y Salud (**DHS**) desarrollado por Macro International Inc. La financiación de **ENDS-95** estuvo a cargo de PROFAMILIA, la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (**USAID**) y el programa **DHS**, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (**UNFPA**), AVSC, IPPF y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (**ICBF**).

El programa **DHS**, actualmente en su tercera fase, fue diseñado para recolectar información sobre fecundidad, planificación familiar y salud materno-infantil, y lo desarrolla Macro International Inc. bajo convenio con USAID/Washington. Información adicional sobre el programa **DHS** se puede obtener de Macro International Inc., 11785 Beltsville Drive, Suite 4000, Calverton, MD 20705, U.S.A. (Teléfono 301-572-0200, Fax 301-572-0994). Información adicional sobre la **ENDS-95** se puede obtener de PROFAMILIA, Calle 34 No. 14-52, Santa Fé de Bogotá, Colombia (Teléfono 2872100, Fax 2875530).

Antecedentes

La **ENDS-95** se desarrolló en el marco de la tercera fase del programa mundial de Encuestas de Demografía y Salud (**DHS**) con el fin primordial de proporcionar, a quienes diseñan y administran programas de salud y planificación familiar, información actualizada para el país y sus regiones sobre los niveles actuales de fecundidad y mortalidad, el conocimiento y uso de métodos de planificación familiar y fuentes de obtención, la salud materno-infantil, la nutrición, el SIDA y la Violencia Doméstica. La información obtenida en la **ENDS-95** puede compararse con la proveniente de otras fuentes como el Censo de 1985 y las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud de 1986 y de 1990, para examinar tendencias en la mortalidad en la niñez, la fecundidad y el uso de la anticoncepción.

La muestra es probabilística, multi-etápica, estratificada y con fracciones de muestreo variables. La **ENDS-95** está realmente constituida por dos encuestas: una encuesta de *hogares* y una *encuesta individual* para recolectar información sobre las mujeres de 15 a 49 años de edad y sus hijos menores de 5 años.

Se completaron en total 10,112 entrevistas de hogares y 11,140 individuales. La operación de campo tuvo lugar entre el 29 de marzo y el 25 de junio de 1995. Los resultados se pueden analizar a diferentes niveles de desagregación geográfica: para las cinco regiones naturales (Atlántico, Oriental, Central, Pacífico y Bogotá) y para 14 subregiones.



Gráfico 1
Nivel de educación de las Mujeres
en Edad Fértil por Zona y Región

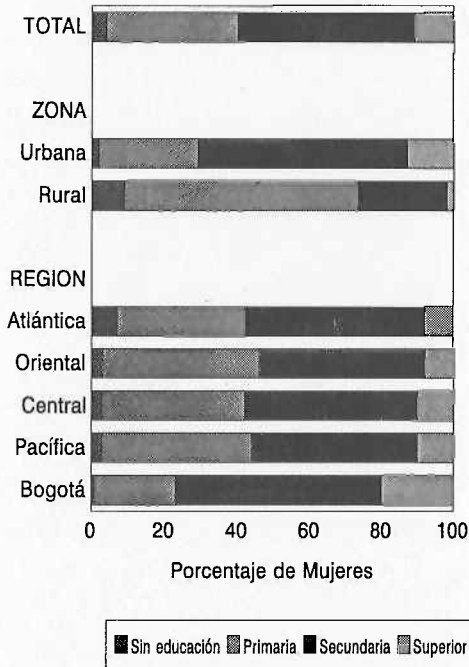
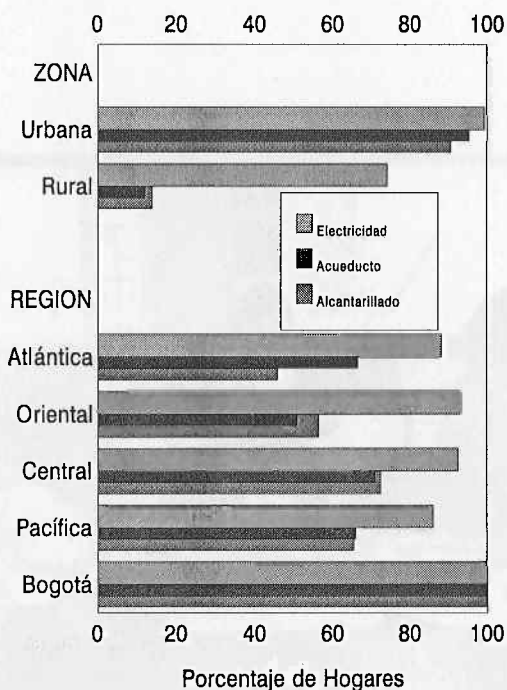


Gráfico 2
Proporción de Hogares con Conexión
a Servicios Básicos por Zona y Región



Características Generales

Colombia, con una superficie de 1,141,748 km², tiene en 1995 una población estimada en 36 millones de habitantes que aumenta a un ritmo anual del 1.8 por ciento. La tasa de crecimiento natural es del 2.1 por ciento, proveniente de una Tasa Bruta de Natalidad de 26 nacimientos por mil habitantes y de una Tasa Bruta de Mortalidad de 5.8 defunciones por mil habitantes.

Colombia es heterogénea culturalmente y las regiones y subregiones representadas en la **ENDS-95** reflejan adecuadamente esa heterogeneidad.

Según las cifras censales de 1985, el 47 por ciento de la población residía en las capitales de departamento, 7 por ciento en otras ciudades grandes y 14 por ciento en pueblos de menos de 50,000 habitantes.

El hogar colombiano consta en promedio de 4.4 miembros y en el 77 por ciento de los casos tiene un varón como jefe. El 90 por ciento de la población de 6-10 años y 82 por ciento de la de 11-15 años asiste a la escuela, sin diferencias por sexo pero sí por zona de residencia. La tasa de analfabetismo en los mayores de 15 años se estima en 9.2 por ciento, sin diferencias por sexo (9.3 por ciento para hombres y 9.1 por ciento para mujeres). La proporción de mujeres analfabetas en edad reproductiva es de 4 por ciento y 61 por ciento tienen estudios más allá del nivel de primaria.

Los servicios esenciales todavía no están disponibles para toda la población, sobre todo en las zonas rurales. El 92 por ciento de los hogares dispone de luz eléctrica; el agua de tubería está disponible para el 80 por ciento y sólo el 67 por ciento de los hogares cuenta con inodoro de alcantarilla. El 88 por ciento de hogares cuenta con aparatos de radio y el 81 por ciento con televisión.



Fecundidad

Desde mediados de los años 60 la fecundidad ha venido disminuyendo en forma apreciable como resultado de la concentración de la población en áreas urbanas, la mejora de los niveles educativos, y la difusión y oferta de anticonceptivos. Según la **ENDS-95**, la fecundidad descendió casi 23 por ciento en los últimos 15 años, 14 por ciento en los últimos 10 años. De mantenerse invariables los niveles actuales de reproducción, las mujeres tendrían 3.0 hijos en promedio durante toda su vida fértil, en comparación con más de 7 durante los años 60.

Existen, sin embargo, diferencias por educación y sitio de residencia. Las mujeres con educación superior tendrían 2.0 hijos en contraste con más de 5 entre las mujeres sin instrucción, y en el área rural las mujeres tendrían en promedio casi 2 hijos más que en el área urbana. Dentro de la regiones Atlántica y Pacífica, existen diferencias de un hijo entre subregiones. Con los niveles actuales de fecundidad, las mujeres de Guajira/Cesar/Magdalena terminarían con un hijo más que las de Atlántico/Cartagena; en el Litoral Pacífico tendrían casi 3 hijos más que en Cali.

Con los niveles actuales de fecundidad, las mujeres sin instrucción tendrían 3 hijos más que aquéllas con mayor educación. Las mujeres rurales tendrían en promedio 2 hijos más que aquéllas en zonas urbanas.

Gráfico 3
Tasas Específicas de Fecundidad según Zona de Residencia

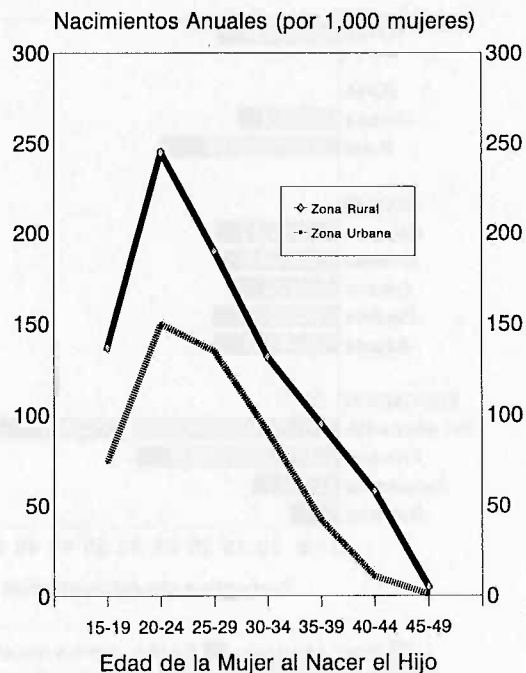
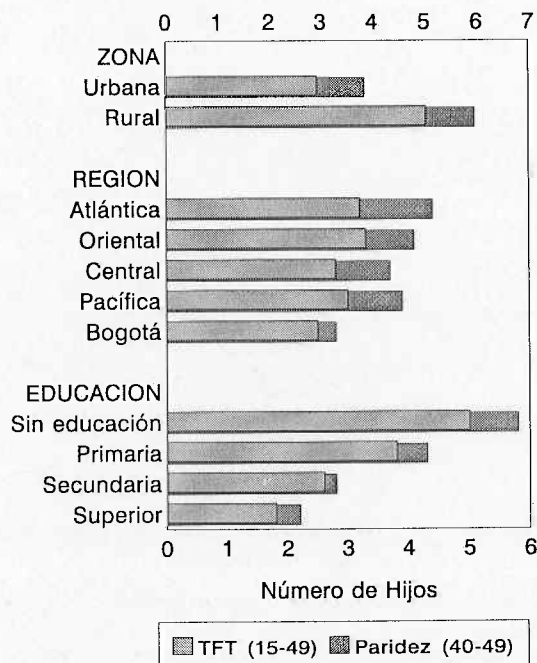
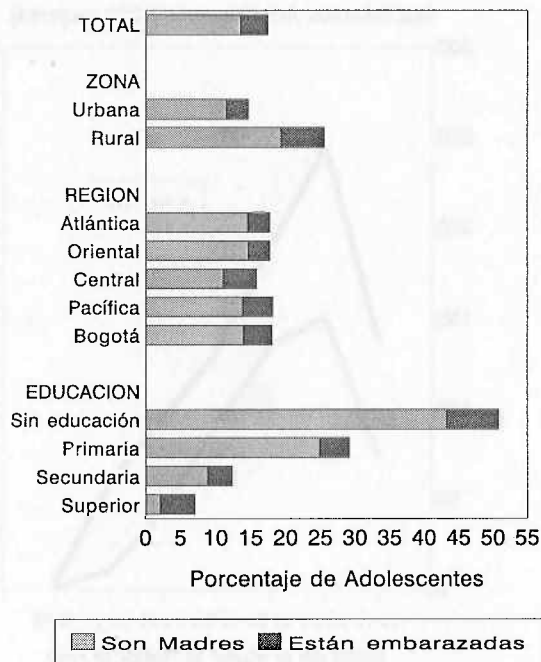


Gráfico 4
Tasa de Fecundidad Total y Paridez por Zona, Región y Educación

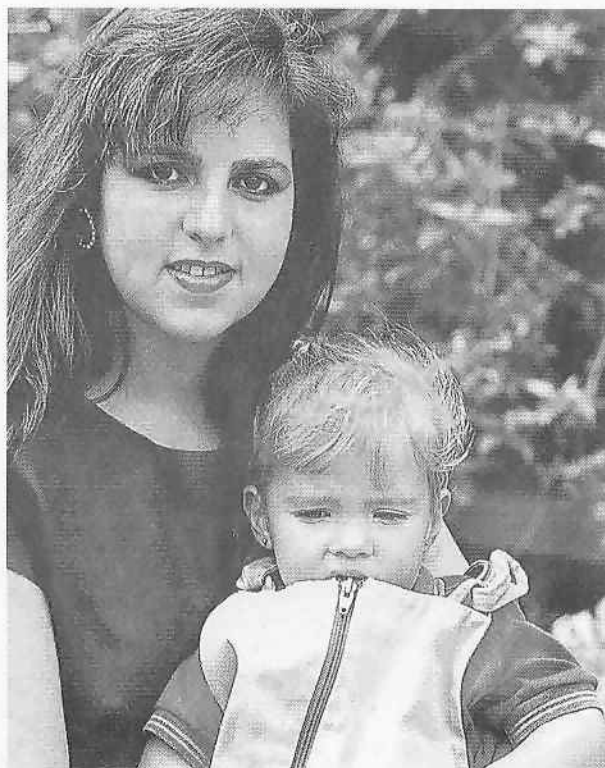


6 Fecundidad

Gráfico 5
Embarazos en Adolescentes y Maternidad
por Zona, Región y Educación



La fecundidad de adolescentes es un aspecto que requiere atención preferencial por la profunda repercusión que tiene en la vida de las jóvenes. En la **ENDS-95** se encontró que el 17 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años ya es madre o está embarazada de su primer hijo. A los 19 años ya son cuatro de cada diez y entre ellas hay un 9 por ciento que ya tiene por lo menos 2 hijos. La alta fecundidad de adolescentes se hace más evidente en el Litoral Pacífico donde las adolescentes madres son casi tres veces más frecuentes que en otras subregiones, como por ejemplo Cali (31 por ciento en comparación con 11 por ciento).



Determinantes de la Fecundidad

En la **ENDS-95** se recolectó información sobre diversos factores determinantes de los niveles y tendencias de la fecundidad en Colombia: (1) la nupcialidad y exposición al riesgo de embarazo, (2) infertilidad natural postparto, (3) preferencias reproductivas y (4) uso de métodos anticonceptivos.

Nupcialidad y Exposición al Riesgo de Embarazo

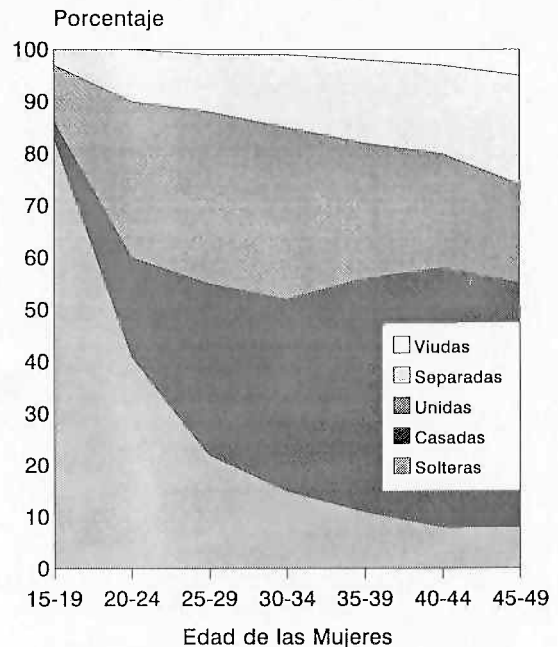
El 55 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años vive en unión conyugal y de éstas 45 por ciento son convivientes, siendo la unión libre la forma más común de iniciar una vida en pareja, sobre todo en las regiones costeras y en los departamentos de ascendencia indígena; después de los 30 años de edad o de 5 años de unión se encuentran más mujeres casadas que convivientes.

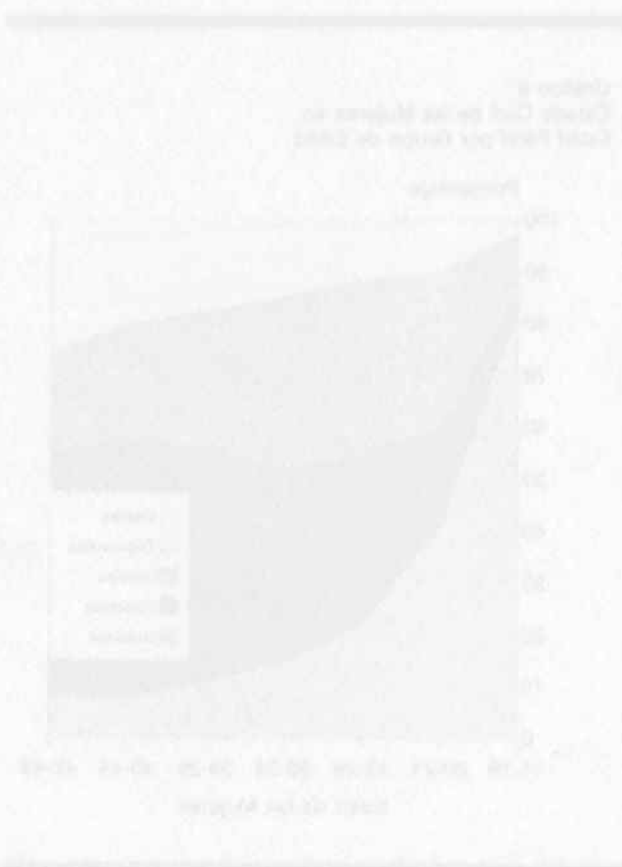
Entre las mujeres que alguna vez han tenido relaciones sexuales, la mitad tuvo su primera experiencia antes de los 20 años, un año antes de ocurrir la primera unión estable.

La mitad de las mujeres ha tenido su primera experiencia sexual antes de los 20 años, en promedio casi un año antes del establecimiento de la primera unión.

La edad a la que se inicia la vida reproductiva ha variado poco en los últimos 20 años. La mitad de las mujeres tienen su primer hijo antes de cumplir los 22 años; entre las mujeres con mayor educación se observa la tendencia a retrasar la iniciación de la maternidad.

Gráfico 6
Estado Civil de las Mujeres en
Edad Fértil por Grupo de Edad





Infertilidad

La mitad de las mujeres entrevistadas reinician su vida sexual luego de 2 meses del nacimiento de un hijo. La amenorrea postparto dura en promedio (mediana) 4 meses y las mujeres se mantienen en abstinencia sexual por 2 meses en promedio. En consecuencia, el período de no susceptibilidad al riesgo de un nuevo embarazo se estima en alrededor de 9 meses en promedio.

Preferencias Reproductivas

Las mujeres colombianas consideran que el número ideal de hijos debe estar entre 2 y 3 (2.5 en promedio) en comparación con una tasa de fecundidad real de 3.0. El ideal para las mujeres menores de 25 años es casi un hijo menos que entre las mujeres de 40 a 49 años. El deseo por la familia pequeña es generalizado en Colombia y sólo llega a los tres hijos entre las mujeres residentes en casi todos los departamentos de la región Atlántica y en Tolima/Huila/Caquetá.

Las mujeres colombianas consideran el número ideal de hijos entre 2 y 3 (2.5 en promedio) en comparación con una tasa de fecundidad observada de 3.0 hijos.



El análisis de la información relacionada con los nacimientos en los cinco años que precedieron la **ENDS-95** revela que una alta proporción de ellos (21 por ciento) no fueron deseados, lo cual se traduce en cerca de un millón de niños durante el período. Otra proporción considerable de nacimientos (25 por ciento) fueron deseados pero las mujeres hubieran querido tenerlos más tarde.

Si las parejas hubieran tenido sólo los hijos que deseaban, la Tasa de Fecundidad Total en Colombia se habría reducido en 27 por ciento a 2.2 hijos por mujer en lugar de 3.0; en la zona rural la reducción sería del 35 por ciento. Las reducciones más notables ocurrirían entre las mujeres sin instrucción de 5.0 hijos a 2.6, y entre las del Litoral Pacífico de 5.0 a 2.4.

Si las mujeres colombianas pudiesen evitar los hijos no deseados, la Tasa de Fecundidad Total se reduciría en 27 por ciento, de 3.0 a 2.2 hijos.

Los resultados confirman lo observado en una encuesta anterior (**ENDS- 90**) sobre el fuerte deseo de las mujeres colombianas de limitar los nacimientos, aún desde edades tempranas. Entre las mujeres en unión de 15-19 años ya el 30 por ciento manifiesta su deseo de no querer más hijos y, consistente con el tamaño ideal de 2.5 hijos, el 71 por ciento de las mujeres que ya tienen 2 hijos no desean tener más.

Gráfico 7
Tasas de Fecundidad Observada y Deseada

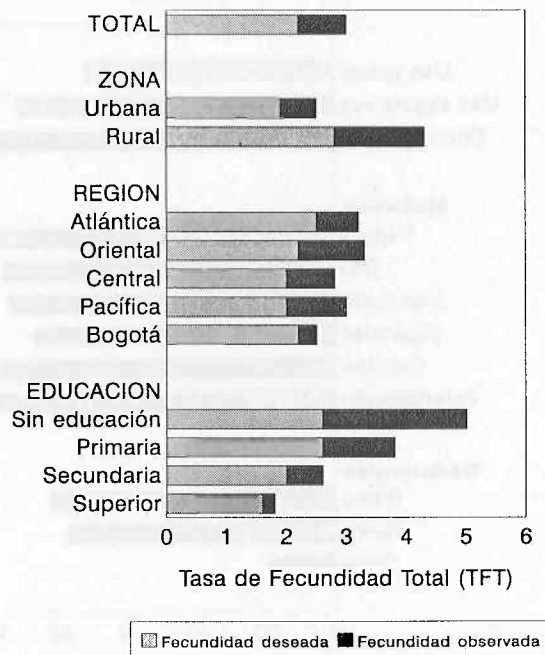


Gráfico 8
Preferencias de Fecundidad entre las Mujeres en Unión

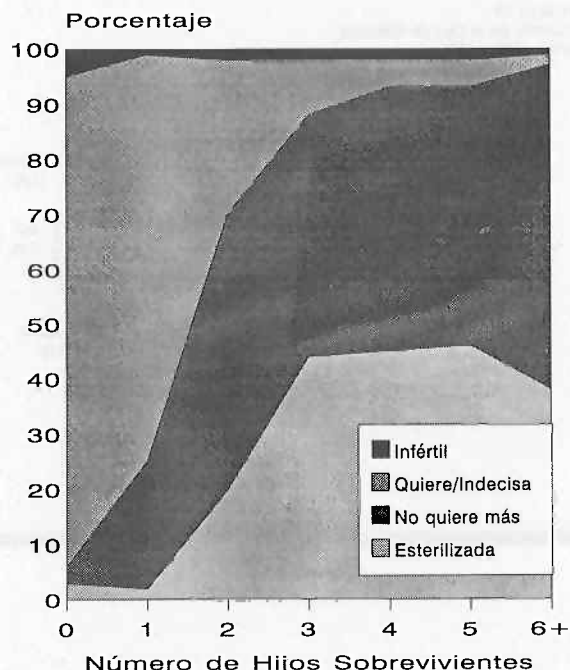


Gráfico 9
Conocimiento y Uso de Métodos de Planificación Familiar entre Mujeres Unidas

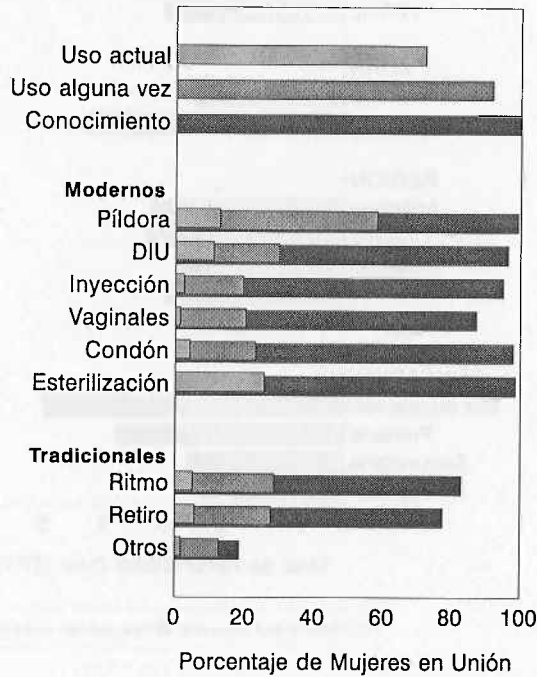
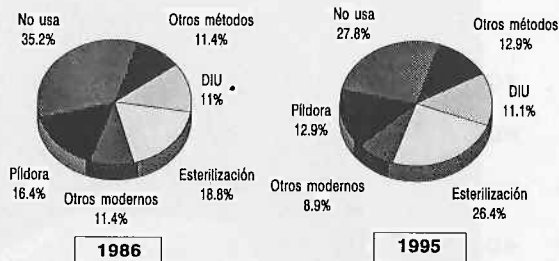


Gráfico 10
Cambio en el Uso de Métodos entre 1986 y 1995



Planificación Familiar

Conocimiento y Uso de Métodos

El conocimiento de métodos anticonceptivos en Colombia está muy generalizado. Casi el ciento por ciento de las mujeres han oído hablar de métodos modernos de regulación de la fecundidad. Los métodos más conocidos son la píldora, el condón, la esterilización femenina y el dispositivo intrauterino (DIU).

El 72 por ciento de las mujeres unidas manifestó estar usando métodos en 1995. Este nivel de uso representa un aumento importante en comparación con los niveles observados en encuestas anteriores: 64 por ciento en 1986 y 66 por ciento en 1990. Si bien el mayor aumento entre 1990 y 1995 se registró en el uso de la esterilización al pasar del 21 al 26 por ciento (un aumento de un punto porcentual por año), también el uso del condón aumentó de forma considerable (del 2 al 4 por ciento). La píldora y el DIU continuaron disminuyendo su participación relativa en el conjunto de métodos usados, pero son usados por más del 20 por ciento de las mujeres.

En la actualidad, el 72 por ciento de las mujeres unidas usa métodos anticonceptivos en comparación con el 64 por ciento en 1986.

La abstinencia periódica sólo es empleada por el 5 por ciento de las mujeres unidas, pero una de cada cuatro usuarias de ritmo no sabe en qué momento del ciclo menstrual son mayores los riesgos de embarazo.

La esterilización femenina es el método más utilizado al ser empleado por el 26 por ciento de las mujeres unidas. Además de la esterilización, una de cada tres mujeres usa otros métodos modernos de anticoncepción.

La mayor prevalencia de uso de métodos se encuentra entre las mujeres de mayor nivel de instrucción y las residentes en las zonas urbanas; a nivel subregional sobresale la ciudad de Cali, donde alrededor del 69 por ciento de las mujeres en unión usan métodos modernos y 13 por ciento usan otros métodos.

El sector privado en Colombia, especialmente PRO-FAMILIA, desempeña un papel predominante en el suministro de anticonceptivos, con una cobertura de casi las tres cuartas partes de las usuarias actuales de métodos modernos de planificación familiar. Como era de esperarse, las droguerías constituyen la principal fuente para los llamados métodos de suministro (píldora, inyección, condón y métodos vaginales) y PROFAMILIA le suministra a las droguerías un porcentaje importante de dichos anticonceptivos.

En la ciudad de Cali se encuentra el mayor nivel de uso de métodos (82 por ciento); los menores niveles de uso, alrededor del 60 por ciento, se encuentran en el Litoral Pacífico y en casi todos los departamentos de la región Atlántica.

Gráfico 11
Uso de Métodos entre las Mujeres en Unión por Zona, Región y Educación

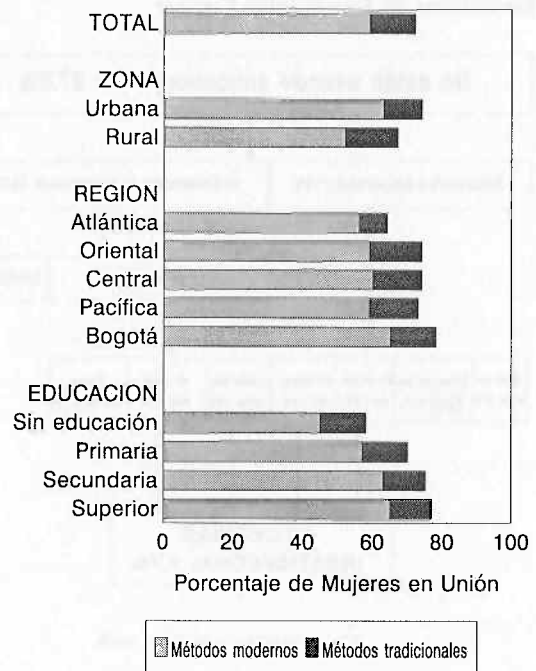


Gráfico 12
Componentes de la Necesidad
Insatisfecha de Planificación Familiar



Nota: Los recuadros no están a escala exacta

La Necesidad de Planificación Familiar

Una proporción importante del uso de métodos en Colombia (tres cuartas partes) se utiliza con fines de **limitar** la descendencia y una cuarta parte para **espaciar** mejor los hijos. Dado este patrón de preferencias reproductivas en Colombia hacia la limitación del tamaño de la familia, es de esperarse que continúe el incremento en el uso de anticonceptivos modernos, entre las mujeres que todavía tienen necesidad no satisfecha de métodos. El 70 por ciento de las mujeres en unión y que no practican la anticoncepción manifestaron su intención de hacerlo en el futuro, en una gran proporción (47 por ciento) en los próximos 12 meses. Los métodos más populares entre estas mujeres son la esterilización y la píldora, cada uno de los cuales fué mencionado por 22 por ciento de las entrevistadas.

Los resultados indican que el 8 por ciento de las mujeres colombianas en unión conyugal tienen necesidad insatisfecha de planificación familiar. Para casi 3 de cada 5 de estas mujeres la necesidad sería con el fin de limitar la familia, lo cual es consistente con los altos niveles de no deseo de más hijos de la población colombiana.

A nivel subregional, los mayores niveles de necesidad insatisfecha se encuentran en la costa Atlántica, el Litoral Pacífico y Tolima, Huila y Caquetá (más del 10 por ciento) y los menores en Cali, Bogotá, Medellín, Antioquia, Antigua Caldas y la región Oriental (entre 4 y 6 por ciento).

El 8 por ciento de las mujeres unidas tienen necesidad insatisfecha de planificación familiar, fundamentalmente para limitar la familia.

Mortalidad Infantil

Niveles y Diferenciales de la Mortalidad Infantil

En el último cuarto de siglo la mortalidad infantil ha experimentado descensos importantes en Colombia pero, aún así, sigue siendo alta en comparación con algunos países de la región como Cuba, Costa Rica y Chile.

De las estimaciones de mortalidad a partir de la **ENDS-95** se concluye que en el período de 20 años entre 1975 y 1995, la mortalidad infantil bajó de niveles de 54 a 28 defunciones por mil nacidos vivos, una disminución del 48 por ciento.

Los diferenciales por lugar de residencia son notables para los niveles de mortalidad en el período 1985-1995. En el Litoral Pacífico la tasa (61 por mil) es dos veces mayor que la del país. También es alta en el Antioqueño, y en las subregiones conformadas por Cauca/Nariño y Atlántico/Cartagena. En cambio la tasa de Medellín es sólo de 18 por mil.

De cada mil niños nacidos vivos en Colombia, 18 mueren antes de cumplir 1 mes de vida y otros 10 después de cumplir un mes, pero antes de cumplir el primer año.

Gráfico 13
Evolución de la Mortalidad Infantil según la ENDS-95

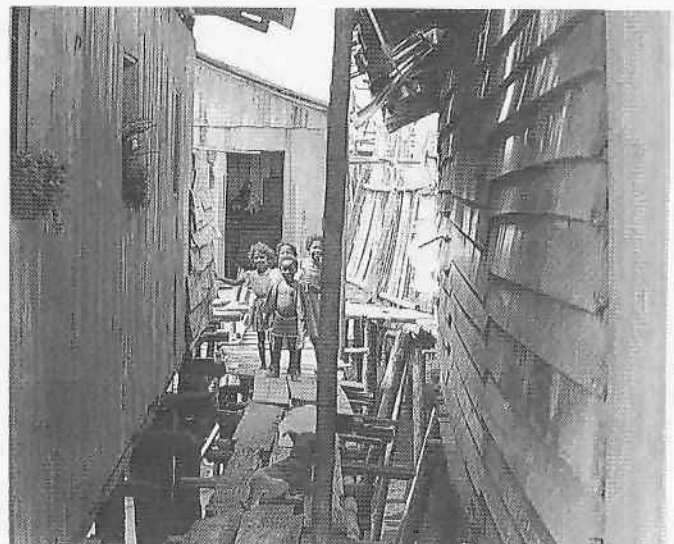
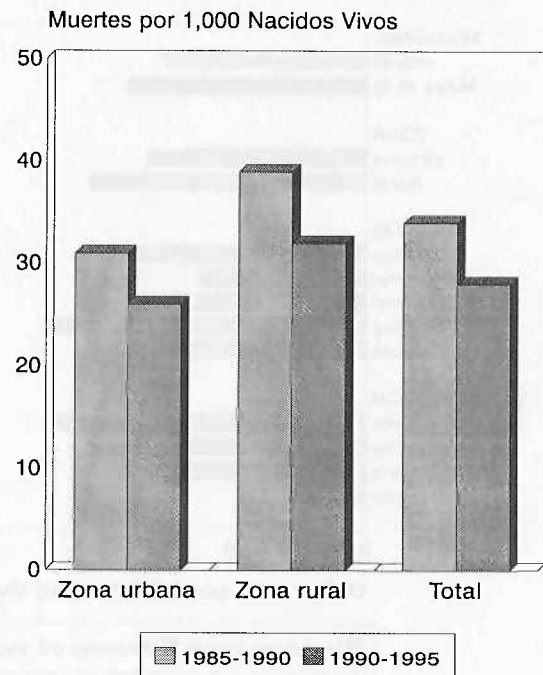
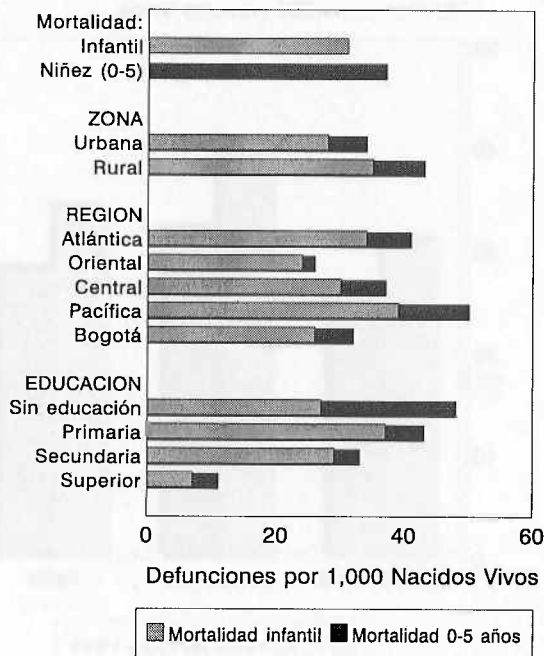


Gráfico 14
Diferenciales de la Mortalidad
por Zona, Región y Nivel Educativo



Alto Riesgo Reproductivo

La ENDS-95 permite estimar en qué medida la mortalidad en Colombia es sensible a los patrones reproductivos de la población, en lo que se refiere a edades extremas de la madre al nacimiento de los hijos (menores de 18 o de 35 o más años), intervalos cortos entre nacimientos (menos de 24 meses), y orden de nacimiento mayor de 3.

El 45 por ciento de los nacimientos en los 5 años que precedieron la encuesta ocurrieron en condiciones de riesgo elevado de mortalidad; dos terceras partes de éstos nacieron con un solo riesgo de mortalidad y el resto con riesgos combinados. Las categorías de riesgos más importantes son los intervalos cortos, de menos de 24 meses (11 por ciento de los nacimientos) y el nacimiento de orden mayor a 3 (10 por ciento).

El 45 por ciento de los nacimientos ocurren en condiciones de riesgo elevado de mortalidad, la cuarta parte de ellos por tratarse de nacimientos de orden 3 o mayor y otra cuarta parte por tener intervalos inferiores a los 24 meses con el nacimiento anterior.

Si bien apenas el 6 por ciento de los nacimientos presentan en Colombia riesgos combinados de orden de nacimiento de 4 o mayor e intervalos de nacimiento menores de 24 meses, estos nacimientos tienen riesgos de mortalidad casi 4 veces mayores que los que tienen los nacimientos normales.

Los riesgos de mortalidad de un niño de orden 4 o mayor, nacido con intervalo corto, son casi cuatro veces los riesgos normales.



Gráfico 15
Atención Prenatal y Vacunación contra Tétano
para Madres y Niños Menores de Cinco Años

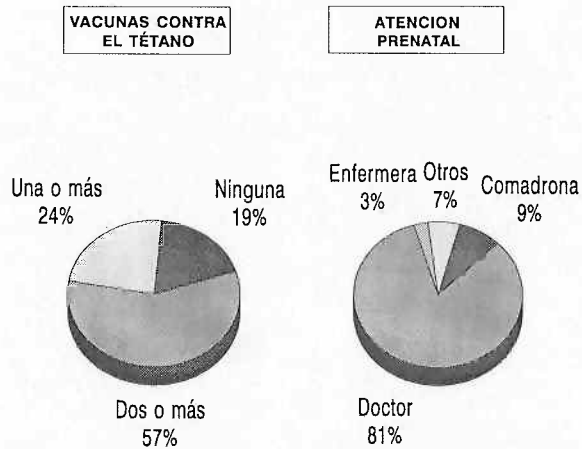
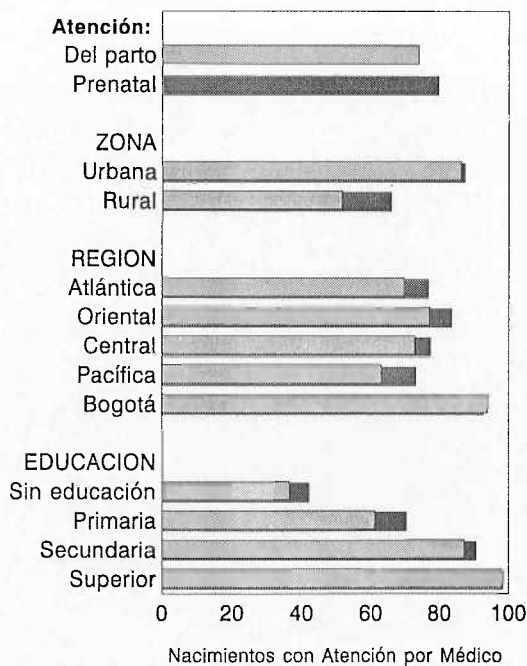


Gráfico 16
Atención Prenatal y del Parto por Médico
según Zona, Región y Educación



Salud Materno-Infantil

Cuidado Prenatal

El cuidado prenatal por profesionales de la salud (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería) al igual que en 1990, es asequible a cuatro de cada cinco gestantes. Entre las mujeres que dieron a luz en los cinco años que precedieron la ENDS-95, solamente 17 por ciento de las gestantes no recibieron atención prenatal alguna. Por otro lado, el 80 por ciento de las mujeres recibieron la vacuna antitetánica. Tres de cada cuatro mujeres tuvieron sus hijos en instituciones de salud y sólo una de cuatro tuvo parto domiciliario.

Vacunación

En Colombia, el 65 por ciento de los niños de 1 año estaban en 1995 protegidos con todas las vacunas. El 56 por ciento fue vacunado durante el primer año de vida y el resto después del primer aniversario. Entre 1990 y 1995 la cobertura total no cambió, aunque el porcentaje de niños vacunados durante el primer año pasó de 43 a 56 por ciento.

El 65 por ciento de los niños de 1 año de edad tienen las vacunas completas.

Existen contrastes dramáticos por subregiones, desde apenas el 50 por ciento en Cauca/Nariño y Tolima/Huila hasta el 79 por ciento en el Litoral Pacífico.

Como resultado de las intensas campañas de vacunación en Colombia, sólo el 2 por ciento de los niños de un año no han recibido ninguna vacuna. La gran movilización emprendida por el Ministerio de Salud, con la colaboración de UNICEF, ha dado excelentes resultados.

Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Las infecciones respiratorias agudas afectan al 24 por ciento de los niños menores de 5 años, prevalencia superior al 16 por ciento encontrado en 1990. El mayor nivel se encuentra en la subregión conformada por los departamentos de Cauca/Nariño (29 por ciento) y el menor en la ciudad de Cali (13 por ciento).

Diarrea y Rehidratación Oral

La prevalencia de la diarrea en las 2 semanas anteriores a la **ENDS-95** (17 por ciento) fue mayor a la encontrada en 1990 (12 por ciento).

Los sobres de rehidratación oral son conocidos por el 95 por ciento de las madres, pero sólo el 45 por ciento los usó durante las últimas dos semanas, con diferencias según las características de las madres o de los niños; por ejemplo, más del 40 por ciento de los niños menores de 1 año recibieron sobres de rehidratación oral.

Mientras casi 2 de cada 3 niños con diarrea recibió SRO en Atlántico/Cartagena, apenas 1 de cada 3 recibió en Guajira/Cesar/Magdalena.

Gráfico 17
Vacunación contra Polio para Niños
de 1 Año por Zona, Región y Educación

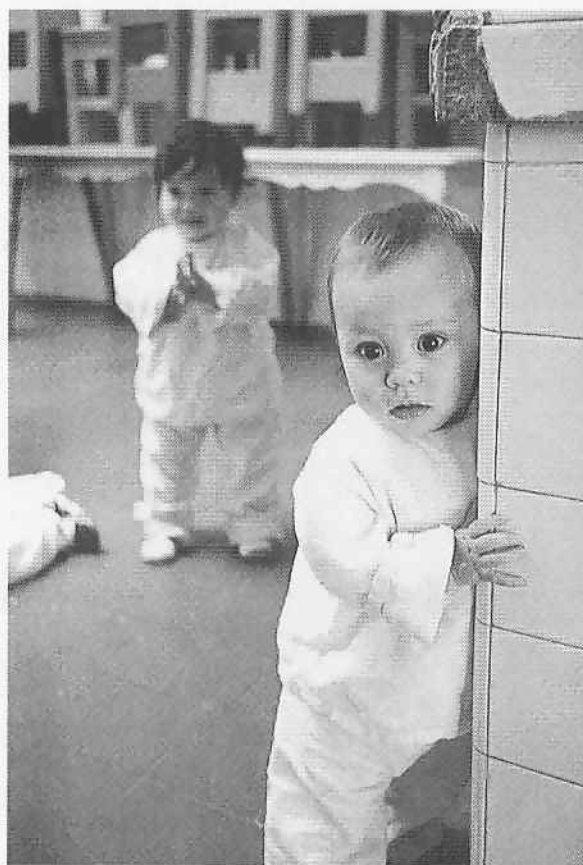
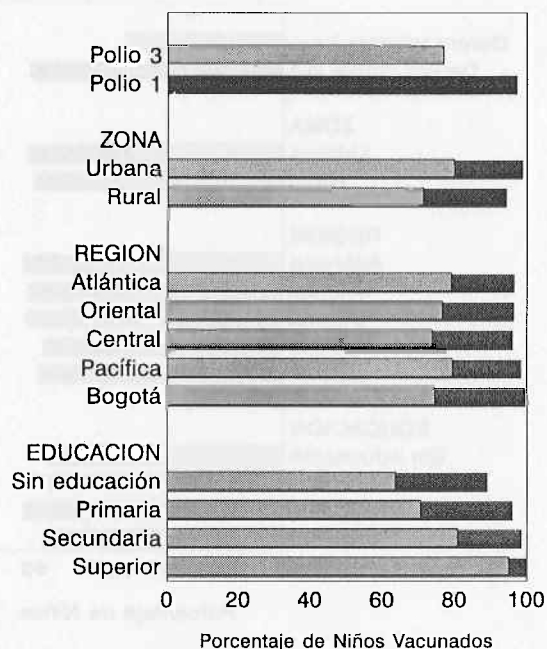
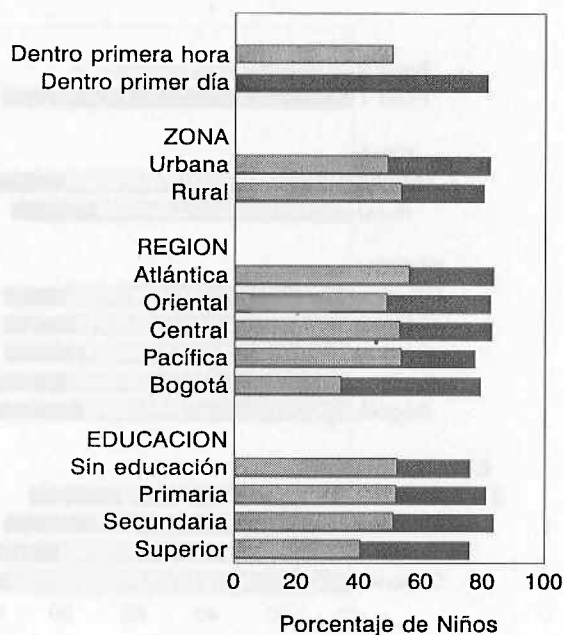


Gráfico 18
Iniciación de la Lactancia
por Zona, Región y Educación



Lactancia y Nutrición

Lactancia

La lactancia es una práctica generalizada en Colombia, pues el 95 por ciento de los niños ha recibido el pecho materno alguna vez. El 50 por ciento de los niños empieza a lactar en la primera hora de nacido y el 81 por ciento durante el primer día de nacido. La lactancia dura en promedio 13 meses, pero se dá en forma exclusiva apenas durante un poco más de 1.5 meses. Entre los niños de 12 meses de edad, sólo el 52 por ciento de ellos continuaba lactando. La intensidad de la lactancia es inadecuada en algunas regiones, especialmente Antioquia y Atlántico/Cartagena donde menos del 50 por ciento de los menores de 6 meses recibe el pecho por lo menos 6 veces al día.

Como en muchos países, en Colombia la suplementación alimenticia se inicia a muy temprana edad poniendo al niño en riesgo de contraer gérmenes por el empleo de agua que, en muchas regiones, no es de buena calidad. La suplementación con leche para bebé sólo es común durante los primeros dos meses pero es más corriente que los niños reciban leche fresca (1 de cada 3 entre los niños de 4-5 meses) u otros líquidos (más de 2 de cada 3 niños de 4-5 meses).

Los alimentos sólidos se introducen después de los primeros tres meses de vida y a partir de los 2 meses la lactancia materna es casi totalmente suplementada, inicialmente por alimentos no sólidos. A los seis meses, casi las dos terceras partes de los niños lactantes recibe alimentos sólidos.

Más del 70 por ciento de los niños recibe suplementación alimenticia antes de cumplir 2 meses de vida.

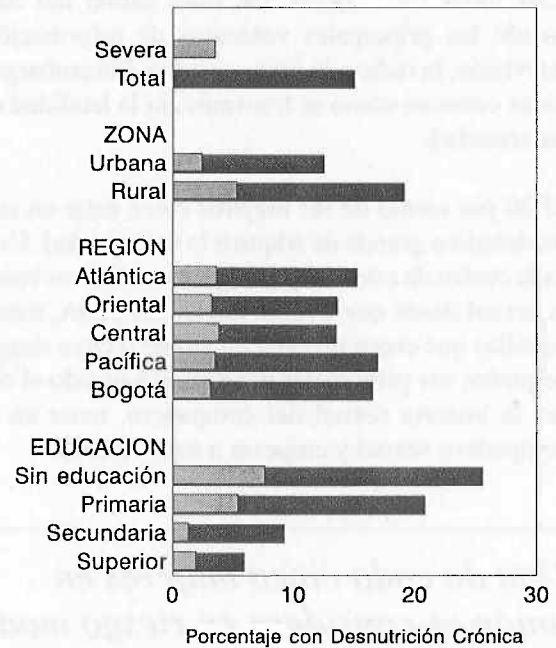
Nutrición

Según la **ENDS-95**, el 15 por ciento de los niños menores de 5 años en Colombia adolecerían de desnutrición crónica, es decir, retardo en el crecimiento en talla para la edad, nivel inferior en 2 puntos porcentuales al encontrado para el mismo grupo de edad en la **ENDS-86** (17 por ciento). Entre 1965 y 1995 la desnutrición crónica se ha reducido básicamente a la mitad de un nivel del 32 por ciento. La reducción más dramática ha sido en la desnutrición global (peso para la edad) la cual pasó de 21 por ciento en 1965 a 8 por ciento en 1995.

El nivel de desnutrición crónica relativamente bajo a nivel del país enmascara grandes diferencias geográficas. La prevalencia de la desnutrición crónica es relativamente alta en Cauca/Nariño (31 por ciento) en comparación con poblaciones cercanas como Cali y Valle del Cauca en donde apenas alcanza el 6 por ciento.

El 15 por ciento de los niños menores de 5 años padece de desnutrición crónica (en comparación con 32 por ciento en 1965).

Gráfico 19
Diferenciales en los Niveles de Desnutrición Crónica por Residencia y Educación



Conocimientos sobre el SIDA y Riesgos Percibidos

Casi todas las mujeres han oído hablar del SIDA, siendo los principales vehículos de información la televisión, la radio y la prensa escrita. Sin embargo, no todas conocen cómo se transmite, ni la letalidad de la enfermedad.

El 20 por ciento de las mujeres creen estar en riesgo moderado o grande de adquirir la enfermedad. Una de cada cuatro de estas mujeres han cambiado su conducta sexual desde que oyeron hablar del SIDA, más que aquellas que creen no estar en riesgo o cuyo riesgo es pequeño; sus principales decisiones han sido el conocer la historia sexual del compañero, tener un solo compañero sexual y empezar a usar condón.

Una de cada cinco mujeres en unión se considera en riesgo moderado o grande de adquirir el SIDA.

Violencia Doméstica

Una de cada tres mujeres en unión ha sido insultada y una de cada cinco ha sido golpeada por su compañero. Estas proporciones se habían observado en la ENDS-90. La violencia sexual la han sufrido el 5 por ciento de las mujeres.

Las principales causas para los insultos y los golpes son las borracheras, los celos y el mal genio del marido. El número de mujeres golpeadas que ahora se queja ante las autoridades aumentó de 11 a 27 por ciento entre 1990 y 1995, porque ahora se conocen más los instrumentos legales.

Pero quienes no lo hacen piensan que ellas solas pueden solucionar el problema, o que el marido va a cambiar; o temen a las represalias o a quedarse solas.

La violencia contra los hijos parece depender más de la violencia contra la mujer en su propio hogar de origen, que de la violencia ejercida contra ella por su cónyuge. La violencia contra los hijos parece más leve que la ejercida contra la mujer por sus padres.

Una de cada cinco mujeres en unión ha sido golpeada por su cónyuge y 5 por ciento de todas las mujeres ha sufrido violencia sexual.

Conclusiones y Recomendaciones

Servicios Básicos

El proceso de concentración de la población colombiana en la zona urbana y, especialmente, en las grandes ciudades, ha hecho más asequibles los servicios de salud y planificación familiar.

Persisten las deficiencias en la conexión de los servicios básicos de electricidad, agua potable y alcantarillado en las zonas rurales y algunas urbanas. El aumento de servicios básicos, especialmente para la adecuada eliminación de excretas en la zona rural podría mejorar substancialmente los niveles de salud en la población.

Se observa una ampliación de la cobertura educativa, con mejoras sustanciales en el nivel de educación de las mujeres, lo que ha contribuido positivamente a los cambios observados en la mortalidad y fecundidad.

Fecundidad y Planificación Familiar

La fecundidad ha estado disminuyendo desde mediados de los años 60; en los últimos 15 años la disminución fue de un hijo por mujer.

La proporción de embarazos no deseados es alta y la mayoría de mujeres, sobre todo en los grupos sociales menos favorecidos, manifiesta su deseo de no tener más hijos.

El uso de métodos anticonceptivos se ha incrementado notablemente. En la actualidad 72 por ciento de las mujeres en unión usan métodos. El uso actual va más dirigido a la **limitación** del número de hijos que al **espaciamiento** entre ellos.

Dados los patrones de preferencias reproductivas en Colombia, es de esperar que continúe el notable incremento en el uso de anticonceptivos, entre las mujeres que aún no los usan.

Deben reforzarse las campañas de educación, comunicación e información que crean conciencia de la importancia de materializar los ideales del tamaño de la familia y que el espaciamiento mayor entre los hijos es una medida de reducción de los riesgos de mortalidad infantil y materna.

Salud Materno-Infantil

La mortalidad infantil ha disminuido apreciablemente, pero es de esperarse, si se controlaran los factores de riesgo obstétrico vinculados con los patrones actuales de reproducción, que podría descender aún más, para lo cual se requeriría la ampliación de los servicios de salud y planificación familiar a las madres que ya tienen más de 3 hijos, especialmente aquellas mujeres que están teniendo hijos con intervalos menores de 24 meses. Para ello sería necesario reforzar la visión de la planificación familiar como un componente básico de salud pública.

La atención profesional durante la gestación ha seguido en aumento, pero todavía uno de cada cinco nacimientos ocurren como partos domiciliarios. Se requerirán esfuerzos especiales para mejorar la atención institucional de partos en las zonas rurales y en el Litoral Pacífico.

Los niveles de inmunización contra enfermedades de la niñez son altos, pero los niveles de vacunación completa son todavía bajos en algunas poblaciones y no hay la adecuada continuación de las terceras dosis en los casos que se requieren.

Se observan disminuciones en los niveles de la desnutrición entre los niños menores de 5 años, pero entre los niños de mujeres con menos de educación secunda-

ria los niveles de desnutrición son todavía inaceptablemente elevados.

Es recomendable diseñar programas especiales de alimentación y nutrición en ciertos departamentos, en particular en Cauca/Nariño, donde la desnutrición crónica presenta los niveles más altos del país.

Conclusiones y Recomendaciones Generales

En general, **ENDS-95** permite documentar que se han producido muchas mejoras en el campo de la educación, la salud y la planificación familiar, pero a su vez detecta y confirma los profundos desniveles entre las diversas subpoblaciones. Los servicios están concentrados en las capitales de los departamentos, donde se encuentran las condiciones más favorables. En la zona rural de Colombia persisten situaciones desfavorables con altos niveles de fecundidad y de mortalidad infantil, baja cobertura de vacunaciones y niveles de desnutrición relativamente altos.

Se recomienda reforzar las fuentes estadísticas, fundamentalmente las encuestas por muestreo, para poder hacer el seguimiento adecuado de la situación social del país, sobre todo en lo relacionado con la salud y la planificación familiar, con el fin de facilitar la identificación de los grupos de riesgo obstétrico y el seguimiento de los programas de desarrollo.

Datos Básicos

Indicadores Demográficos, 1995 (Cifras del Departamento Nacional de Planeación)

Población total (en millones)	36.0
Población urbana (porcentaje)	71.0
Tasa de crecimiento de la población (porcentaje)	1.8
Años requeridos para que se duplique la población	39
Tasa de natalidad (por 1,000 habitantes)	26.5
Tasa de mortalidad (por 1,000 habitantes)	5.8
Esperanza de vida al nacer (años)	69.7

Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 1995

Población de la muestra

Mujeres de 15 a 49 años	11,140
Niños nacidos en últimos 5 años	5,029
Sobrevivientes menores de 5 años	4,872
Niños vivos de 12-23 meses	1,020

Características básicas¹

Porcentaje urbano	75.0
Porcentaje con menos de educación secundaria	40.0

Matrimonio y otros determinantes de la fecundidad

Porcentaje de mujeres actualmente unidas	54.7
Porcentaje que han estado unidas alguna vez	67.8
Para mujeres 25-49 años:	
Edad mediana a la primera unión	21.4
Edad mediana al primer nacimiento	22.1
Duración media de la amenorrea postparto (en meses) ²	6.5

Fecundidad

Tasa total de fecundidad ³	3.0
Número medio de niños nacidos vivos de mujeres 40 a 49 años	3.8

Preferencias reproductivas

Porcentaje de mujeres actualmente unidas:	
Que no desea tener más hijos (excluyendo las mujeres esterilizadas)	40.9
Que desea postergar el nacimiento siguiente más de 2 años	16.7
Número medio ideal de hijos para las mujeres de 15 a 49 años	2.5

Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos

Porcentaje de las mujeres actualmente unidas:	
Que conoce algún método moderno	99.9
Que actualmente usa un método	72.2
Píldora	12.9
Dispositivo intrauterino (DIU)	11.1
Inyecciones	2.5
Métodos vaginales	1.4
Condón	4.3
Esterilización femenina	25.7
Ritmo	5.2
Retiro	5.8
Otros métodos	3.2

Mortalidad y salud materno-infantil

Tasa de mortalidad infantil ⁴	28
Tasa de mortalidad de menores de cinco años ⁴	36

Atención materna

Porcentaje de nacimientos cuyas madres recibieron: ⁵	
Atención de un médico, enfermera, auxiliar, durante el embarazo	82.6
Atención de un médico, enfermera, auxiliar, durante el parto	84.6

Vacunación

Porcentaje de niños 12 a 23 meses de edad con tarjeta de vacunación	61.8
Porcentaje de niños 12 a 23 meses de edad que ha tenido al menos una dosis de vacuna	97.8
Porcentaje de niños 12 a 23 meses de edad que ha recibido: ⁶	
BCG	91.2
DPT (las tres dosis)	74.1
Polio (las tres dosis)	73.1
Sarampión	73.6
Todas las vacunas ⁷	65.5

Prevalencia de enfermedades en menores de 5 años

Porcentaje de niños con diarrea ⁸	16.7
Porcentaje de niños con diarrea tratados con sobres de rehidratación oral (SRO)	44.5
Porcentaje de niños enfermos con IRA ⁹	24.3

Lactancia infantil y nutrición en la niñez

Duración media de la lactancia (en meses) ²	12.8
Porcentaje de niños de 0 a 1 meses amamantados	98.0
Porcentaje de niños de 4 a 5 meses amamantados	83.7
Porcentaje de niños de 10 a 11 meses amamantados	52.8
Porcentaje de niños menores de cinco años con desnutrición crónica ¹⁰	15.0

Nutrición de las madres¹¹

Porcentaje de madres con talla menor de 145 cms	5.4
---	-----

¹ Mujeres en edad fértil

² Estimación con el método de prevalencia-incidencia con los nacimientos en los 36 meses anteriores a la encuesta

³ Tomando como base los partos de mujeres de 15 a 49 años durante los tres años que precedieron la encuesta (1992 a 1995 aproximadamente)

⁴ Defunciones por cada 1.000 nacidos vivos para el período de cinco años precedente a la encuesta (1990 a 1995 aproximadamente)

⁵ Tomando como base los nacimientos ocurridos durante los cinco años anteriores a la encuesta

⁶ Información obtenida del carnet de vacunación y de la información proporcionada por la madre

⁷ Incluye BCG, tres dosis de polio, tres dosis de DPT, y sarampión

⁸ Niños menores de cinco años cuyas madres declararon que aquellos tuvieron diarrea durante las dos semanas anteriores a la encuesta

⁹ Niños enfermos con tos acompañada de respiración agitada, durante las dos semanas que precedieron la encuesta

¹⁰ Porcentaje de niños con talla inferior a la esperada para su edad, basado en una distribución estándar

¹¹ Tomando como base a las mujeres con hijos nacidos vivos en los 5 años anteriores a la encuesta

INDICADORES PARA LA CUMBRE MUNDIAL SOBRE LOS NIÑOS
Colombia, 1995

Indicador	Valor
METAS BÁSICAS	
MORTALIDAD INFANTIL	
Tasa de mortalidad infantil 1990-1995	28.3
Tasa de mortalidad de menores de 5 años 1990-1995	35.7
DESNUTRICIÓN EN LA NIÑEZ	
Niños menores de 5 años con desnutrición crónica ¹	15.0
Niños menores de 5 años con desnutrición aguda (emaciación) ²	1.4
Niños menores de 5 años con desnutrición global ³	8.4
ABASTECIMIENTO DE AGUA Y ELIMINACIÓN DE EXCRETAS	
Hogares con agua a menos de 15 minutos	92.8
Hogares con inodoro ⁴	81.0
EDUCACION BÁSICA	
Mujeres 15-49 años con primaria completa	75.4
Hombres 15-49 años con primaria completa	72.6
Niñas 6-12 años que asisten a la escuela	91.4
Niños 6-12 años que asisten a la escuela	89.7
Mujeres 15-49 años analfabetas	95.2
NIÑOS EN CONDICIONES DIFÍCILES	
Niños menores de 5 años que son huérfanos	0.6
Niños que no viven con la madre	11.6
Niños en hogares con un solo adulto	4.9
METAS DE APOYO	
SALUD DE LA MUJER	
Espaciamiento de los nacimientos	
Nacimientos en últimos 5 años con intervalo de menores de 24 meses	29.5
Maternidad Segura	
Nacimientos últimos 5 años con atención prenatal por médico	82.5
Nacimientos en últimos 5 años con atención prenatal en primeros 3 meses	60.7
Nacimientos en últimos 5 años con asistencia médica del parto	84.5
Nacimientos en últimos 5 años con parto en institución médica	76.8
Nacimientos en últimos 5 años con riesgo elevado de mortalidad ⁵	44.8
Planificación Familiar	
Uso de anticoncepción entre mujeres en unión	72.2
Necesidad insatisfecha de planificación familiar entre mujeres en unión ⁶	7.7
Necesidad insatisfecha para evitar un nacimiento de alto riesgo ⁷	5.0
NUTRICIÓN	
Madres con bajo índice de masa corporal ⁸	3.8
Niños con peso bajo al nacer	7.2
Niños menores de 4 meses con lactancia exclusiva	15.4
SALUD INFANTIL	
Lactancia exclusiva	
Niños vivos de 0-35 meses	4.9
Vacunación	
Niños menores de 5 años cuya madre tuvo vacunación antitetánica	80.1
Niños de 12-23 meses vacunados contra el sarampión	84.1
Niños de 12-23 meses con todas las vacunas	65.5
Tratamiento de la Diarrea con Terapia de Rehidratación Oral (TRO)	
Niños menores de 5 años con diarrea en últimas 2 semanas tratados con TRO	49.7
Atención de Enfermedades Respiratorias Agudas (ERA) en Servicios de Salud	
Niños menores de 5 años con ERA en últimas 2 semanas llevados a servicios de salud	48.7

Nota: Las tasas de mortalidad están expresadas en defunciones por mil nacidos vivos; los demás indicadores son porcentajes.

¹Talla deficiente para la edad.

²Peso deficiente para la talla.

³Peso deficiente para la edad.

⁴Incluye inodoro conectado a alcantarilla, a pozo séptico y otros.

⁵Nacimientos de madres muy jóvenes, madres de 35 años o más, madres con 3 o más hijos, nacimiento anterior hace menos de 24 meses.

⁶Mujeres que no usan anticoncepción y que no desean más hijos o cuyo último embarazo no fue deseado.

⁷Mujeres que no usan anticoncepción y que están en riesgo de concebir un hijo en una categoría de riesgo elevado de mortalidad: madre muy joven, madre de 35 o más, madre con 3 o más hijos, nacimiento anterior hace menos de 24 meses.

⁸El índice de masa corporal mide la obesidad o delgadez controlando por la talla. El punto de corte para definir mujeres en riesgo es 18.5. Una mujer de 147 cms de estatura estaría en el grupo de riesgo si su peso fuera menor de 40 kgs y en el caso de quienes midieran 160 cms, estarían en riesgo aquéllas con peso inferior a 47.4 kgs.

POBLACIÓN FEMENINA Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

TOTAL DE POBLACIÓN FEMENINA	18.720.000
TOTAL DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL (15-49 años de edad)	9.769.405
TOTAL DE MUJERES EN UNIÓN (Casadas o en Unión Libre)	5.343.865
TOTAL DE MUJERES EN UNIÓN QUE USAN ELLAS (O SUS ESPOSOS) MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	3.858.270
Esterilización	1.373.373
Píldora	689.359
DIU	593.169
Inyección	133.597
Vaginales	74.814
Condón	229.786
Vasectomía	37.407
Abstinencia Periódica	277.881
Retiro	309.944
Otros métodos	138.940