

SERIE DE ESTUDIOS A PROFUNDIDAD

Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS - 1990 / 2010



RESUMEN EJECUTIVO



Mesa Técnica Serie de Estudios a Profundidad ENDS 1990-2010

Asociación Probienestar de la Familia Colombiana - PROFAMILIA-

Marta Royo. Directora Ejecutiva
Juan Carlos Vargas. Gerente de Investigaciones
Claudia Gómez López. Directora de Investigaciones

Fondo de Población de Naciones Unidas -UNFPA-

Tania Patriota. Representante de País (Colombia - Venezuela)
Lucy Wartemberg. Representante Auxiliar

Fundación Hernán Echavarría Olózaga

Ana Milena Ordosgoitia. Directora Ejecutiva

Instituto de Ciencia Política Hernán Echavarría Olózaga

Marcela Prieto. Directora Ejecutiva
Julie Hernández. Directora de Proyectos

Fundación Corona

Ángela Escallón Emiliani. Directora Ejecutiva
Nicolás Bermudez. Gerente de Proyectos

Apoyo Técnico

Departamento Nacional de Planeación
Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer
Colombia Joven

Secretaría Técnica

Rolando Enrique Peñaloza

Corrección de Estilo

Carolina Venegas

Resúmenes Ejecutivos

Paola Salgado Piedrahíta

Autores

Carmen Elisa Flórez
Ciro Martínez
Claudia Gómez
Darío Maldonado
Darwin Cortés
Deisy Arrubla
Elisa Dulcey-Ruiz
Elvia Vargas
Juan Miguel Gallego
Lina María Sánchez
María Cristina Calderón
Martha Carolina Ibarra
Pablo Sanabria
Rocío Murad
Victoria Eugenia Soto

Bogotá, Julio de 2013



Serie de Estudios a Profundidad

Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS

1990-2010

Colombia cuenta con múltiples fuentes de información para la formulación, seguimiento y evaluación de políticas, planes de acción y proyectos. Estas fuentes son entre otras los registros administrativos de las entidades del Estado, las cuentas nacionales y las encuestas poblacionales como la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS).

La ENDS ha sido fuente para la definición de políticas de salud de la de las mujeres y los niños y niñas, y ha permitido hacerle seguimiento al comportamiento y los cambios de la vida reproductiva de las colombianas.

Si bien el uso y análisis de la información se ha concentrado en escenarios académicos y técnicos especializados, cada vez hay más demanda por parte de otras instancias como los gobiernos locales, las organizaciones sociales, las y los estudiantes, agentes internacionales y la empresa privada. Con el fin de dar respuesta a esta necesidad, en 2011 se conformó una alianza estratégica público-privada para la identificación de temas prioritarios para el país que se pudieran analizar con base en los datos de la ENDS. Se definieron siete temas de vital importancia para el crecimiento social, económico y político del país, así como para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, a desarrollar a través del proyecto Serie de Estudios a Profundidad ENDS 1990 - 2010.

En la alianza participan la Asociación Probienestar de la Familia Colombiana - Profamilia-, el Fondo de Población de las Naciones Unidas -UNFPA-, el Instituto de Ciencia Política Hernán Echavarría Olózaga, la Fundación Hernán Echavarría Olózaga y la Fundación Corona; conformando una Mesa Técnica para el direccionamiento de la Serie de Estudios a Profundidad. A la alianza se sumaron el Departamento Nacional de Planeación -DNP-, Colombia Joven y la Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer. Adicionalmente, para la realización del estudio sobre educación sexual se aunaron esfuerzos técnicos y financieros con la Universidad de los Andes y la Universidad del Rosario.

La Serie de Estudios a Profundidad es una apuesta por la democratización de la información, en la medida en que entrega a diversos públicos evidencia sobre las transformaciones ocurridas en Colombia, sus regiones y departamentos en los últimos 20 años (1990 - 2010), sobre la estructura de la población, las familias, el envejecimiento, el trabajo de las mujeres, la fecundidad adolescente, la educación para la sexualidad y la violencia contra las mujeres. La Serie busca introducir en la agenda pública temas prioritarios generando espacios de discusión para el fortalecimiento y la construcción de políticas públicas.

Mesa Técnica. Serie de Estudios a Profundidad ENDS 1990-2010



Descenso de la fecundidad,
bono demográfico y crecimiento
económico en Colombia.
1990-2010

Ciro Martínez Gómez - Investigador



I. Introducción

La investigación sobre bono demográfico de la Serie de Estudios a Profundidad ENDS 1990-2010, pretende identificar la relación positiva que se da entre la reducción de la fecundidad y el crecimiento económico en Colombia, tomando como fuente las bases de datos de las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud (ENDS) realizadas cada 5 años entre 1990 y 2010 y los censos de población de 1964, 1973, 1985, 1993 y 2005.

La investigación describe los impactos de la transición demográfica en Colombia y, en particular, del descenso de la fecundidad, en los cambios de la estructura por edad de la población, tanto del país en general como de sus departamentos. Además analiza el efecto de la evolución de la estructura por edad de la población sobre las relaciones de dependencia demográfica; evalúa y clasifica el bono demográfico para el país y los departamentos; y cuantifica el impacto económico potencial del bono.

A medida que los países avanzan en la Transición Demográfica, experimentan un fenómeno conocido como el Bono Demográfico, que se da cuando el descenso de la fecundidad sostenido por varias décadas produce una reducción -primero relativa y después absoluta- de la población menor de 15 años, al tiempo que se experimenta un fuerte crecimiento relativo de la población activa, en circunstancias en que aún no aumenta sustancialmente el grupo de adultos mayores¹. Durante el período de bono demográfico los países cuentan con un mayor número de población con capacidad de producir y trabajar y se presenta un fuerte descenso de las relaciones de dependencia. Todo ello genera condiciones favorables evidentes para el incremento del ahorro y la inversión y, por lo tanto, para la reducción de la pobreza.

Como conclusión principal, la investigación encontró que está avanzando el periodo de bono demográfico, con un significativo aporte de la reducción de la fecundidad y que el país cuenta con una proyección en el tiempo de tres décadas más de bono demográfico, que debiera ser aprovechado, mediante la implementación de políticas sociales en materia de empleo y educación, las cuales tendrían un efecto directo en la reducción de la pobreza y el desarrollo del país.

II. Enfoque teórico y metodológico

2.1. Enfoque teórico.

Existen diferentes enfoques acerca de la relación entre demografía y economía. Los planteamientos de Thomas Malthus² y sus seguidores (malthusianos y neomalthusianos) señalan que altas tasas de crecimiento demográfico son un obstáculo para el desarrollo. Otros enfoques, por el contrario, perciben las altas tasas de población como una importante oferta de capital humano y como una posibilidad para ampliar el mercado. Una tercera tendencia predominante desde la década de los ochenta, plantea que el crecimiento de la población en sí mismo tiene un impacto muy bajo sobre los resultados económicos³.

Abordajes más recientes consideran la relación entre la población y el desarrollo de una manera más amplia, y más allá del tamaño o crecimiento poblacional dan énfasis a la transformación de la estructura por edades, que es consecuencia de la transición demográfica y cuyos efectos en el corto y mediano plazo pueden ser positivos para la economía. Este enfoque cobra relevancia especial para el caso de América latina ya que el proceso de transición demográfica, que se ha dado de forma acelerada y con transformaciones importantes en la estructura por edad de la población en cortos lapsos de tiempo, ocurre en medio de un contexto de poca capacidad de respuesta para adecuar las economías, infraestructuras e instituciones a los nuevos requerimientos y al aprovechamiento de los potenciales beneficios de la dinámica demográfica.

El concepto del dividendo demográfico, como primera aproximación a este tipo de análisis, permitió tener mayor comprensión de la relación positiva entre reducción de la fecundidad y reducción de la pobreza, atendiendo a la transformación de la estructura por edad de la población. Es así como el dividendo demográfico se entiende como "la situación en la que la mayoría de la población de un país se acumula en las edades activas, aumentando la capacidad de producción de la economía y generando un clima apropiado para la aparición de un círculo virtuoso

-
1. MARTÍNEZ GÓMEZ CIRO, Descenso de la fecundidad, bono demográfico y crecimiento económico en Colombia, 1990-2010. En: Serie de Estudios a profundidad ENDS 1990-2010. Bogotá. p. 13.
 2. MALTHUS Tomas, Ensayo sobre el principio de la población, Madrid, 1846. En: *Ibid.*, p.13.
 3. BLOOM D. y CANNING, D., Booms, busts, and echoes. How the biggest demographic upheaval in history is affecting global development, 2006. En: *Ibid.*, p.13.



de creación de riqueza⁴. Desarrollos adicionales plantean la existencia de un segundo bono demográfico, que se refiere a que los impactos positivos para la economía pueden prolongarse en el tiempo en la medida en que las generaciones de hoy aprovechen la situación favorable para realizar ahorros, establecer fondos de retiro, o acumular activos que les garantizarán mayor nivel de vida cuando hagan parte de las generaciones envejecidas del futuro⁵.

Dentro de los enfoques que se centran en las transformaciones en la estructura por edad y su impacto económico, el estudio de las transferencias intergeneracionales⁶ adquiere gran importancia. En su marco se han desarrollado métodos que permiten hacer una medición monetaria del bono demográfico, los que son usados en este trabajo para Colombia. Se parte de establecer los perfiles por edad del consumo y de la producción a lo largo de las diferentes etapas del ciclo de vida de las personas (edad educativa, productiva, de retiro); lo que se conoce como el "ciclo de vida económica". Al realizar el balance entre la producción y el consumo en las diferentes edades se pueden clasificar las etapas de mayor dependencia o deficitarias y las de menor dependencia o superavitarias del ciclo de vida; y las necesidades de transferencias económicas entre "los diferentes agentes de la economía y entre las generaciones de población", para atender los déficits. Durante el período de bono demográfico se produce un superávit mayor que permite atender a las edades deficitarias y, además, generar ahorro e inversión⁷.

Este modelo incluye en el análisis todas las etapas del ciclo de la vida económica y sus relaciones con la economía, incluyendo los escenarios para la etapa de envejecimiento futuro de la sociedad. De la misma manera incluye la medición y análisis de las fuentes de recursos con los que se financia el consumo a lo largo del ciclo vital de los hogares, se trate de las transferencias privadas entre estos o transferencias desde el Estado.

Otra manera de considerar las relaciones entre las tendencias demográficas y el desarrollo económico es la inclusión de indicadores del tamaño y la estructura de los hogares entre las variables explicativas de las condiciones de vida de los hogares. Este tipo de análisis es usual en América Latina, quizás por la preocupación acerca de la persistencia de los niveles elevados de pobreza e inequidad en la región. En general, se plantea que el descenso de la fecundidad, junto con los cambios en los comportamientos vinculados a ella, como la nupcialidad, las relaciones sexuales y la anticoncepción, traen como consecuencia un cambio en la composición de los

hogares, lo que a su vez puede generar una situación propicia para la reducción de la vulnerabilidad y la pobreza⁸.

Estudios de la Comisión Económica Para América Latina y el Caribe (CEPAL)⁹ permitieron establecer los diferentes períodos del bono demográfico en la región. Un grupo importante de países de América latina y el Caribe, incluyendo a Colombia, iniciaron el período de descenso de las relaciones de dependencia en la segunda mitad de la década de 1960, y estarían alcanzando el mínimo de tal relación en el presente quinquenio o en el siguiente. El bono demográfico se extendería hasta la segunda mitad de la década de 2030 para Colombia y países con transiciones demográficas de similares características, como México, Costa Rica y Brasil.

Existen pocos antecedentes del caso Colombiano, sin embargo, en 2008 un estudio de IPEA/UNFPA¹⁰, encontró que Colombia no estaba disfrutando de un bono demográfico positivo y significativo en educación, y que sólo a partir de 2009 o 2010 se empezaría a concretar un bono incipiente. Sin embargo, este resultado podría tener relación con que las proyecciones oficiales de descenso de la fecundidad son bastante conservadoras, manteniendo niveles por encima de los que proporciona la ENDS y otras encuestas, y también, como lo plantea el estudio mencionado, con un excesivo suavizamiento de las estructuras por edad de los censos.

El bono demográfico es entonces una etapa temporal que va desapareciendo en la medida en que se avanza en el proceso de transición demográfica y se acelera el envejecimiento; por ello se considera como una oportunidad única para el desarrollo. Para efectos de esta investigación, el autor tuvo en cuenta el bono demográfico como aquella etapa de la transición demográfica en la cual el peso de la población infantil y juvenil (menores de 15 años) se reduce en términos relativos, mientras la población se concentra en las edades activas (15-59 años) y aún no crece de manera sustancial el peso de personas

4. *Ibid.*, p.13.

5. HAKKERT R. The demographic bonus and population in active ages, Proyecto RLA5P201, Research Paper 7. Brasilia DF: UNFPA/IPEA, 2007. En: *Ibid.*, p. 16.

6. MASON A. National saving rates and population growth: a new model and new evidence. En: D. G. Johnson and R. D. Lee (eds.), *Population Growth and Economic Development: Issues and Evidence*. Madison: University of Wisconsin Press, 1987. En: *Ibid.*, p.15

7. *Ibid.*, p. 19.

8. *Ibid.*, p. 23.

9. COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). *Panorama social de América Latina 2009*, Santiago de Chile, 2010. En: *Ibid.*, p. 24.

10. IPEA/UNFPA. Informe del estudio en profundidad de Colombia, Documento de investigación N° 11, Proyecto RLA5P201, junio. Bogotá/Brasilia, 2008. En: *Ibid.*, p. 25.



mayores (60 y más). Por lo tanto el periodo del bono demográfico es acotado y abarca varias décadas, hasta cuando las relaciones de dependencia vuelven a aumentar debido al envejecimiento acelerado.

2.2. Enfoque metodológico.

Para dar respuesta a la pregunta de la investigación se tomaron como fuentes de información los censos de población desde 1964 a 2005; estimaciones y proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), período 1985-2025; proyecciones del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), para el período 1960-2050, y proyecciones de población de Naciones Unidas (2011) para el período 2010-2100. Adicionalmente los resultados de las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud (ENDS) 1990 - 2010, se usaron para documentar la reducción de la fecundidad, teniendo en cuenta los resultados de estructura por edad y relaciones de dependencia.

Se recabó la información de la población por sexo y edad desde el periodo en el que se inició el descenso de la fecundidad y de las relaciones de dependencia (finales de la década de 1960), así como de las proyecciones de población, hasta cuando las relaciones de dependencia alcanzaron el valor de 2/3 (dos dependientes por cada tres activos) en su segmento creciente.

La estimación de la magnitud económica del bono demográfico se realizó utilizando datos proporcionados especialmente para este estudio por el equipo del proyecto de Cuentas Nacionales de Transferencias (CNT)¹¹, y que contienen la información de consumo por edades simples e ingresos por edades simples, en dólares de 1998, provenientes de las cuentas satélites de las Cuentas Nacionales.

III. Principales hallazgos

3.1. El descenso de la fecundidad y la transición demográfica en Colombia.

Hasta el periodo 1965-1970, la tasa global de fecundidad¹² en Colombia se mantuvo en valores altos, esto es más de 6 hijos por mujer. A partir de ese momento descendió de manera sostenida y rápida hasta 1985, y a partir de ese año, el fenómeno se desaceleró de manera

notable. A pesar de ello, Colombia, con una tasa de fecundidad que actualmente se aproxima al nivel de reemplazo, ha pasado a ubicarse en la etapa de transición avanzada, que agrupa a los países con niveles de fecundidad bajos (entre 1,5 y 2,5 hijos por mujer) y esperanza de vida intermedia (entre 71 años y 76 años), llegando de esa manera al nivel de avance de los países que tenían un proceso demográfico más antiguo como Chile, Argentina y Uruguay.

Junto con México, Brasil y Costa Rica, constituye un conjunto que observó, en las cuatro décadas mencionadas, un mayor descenso de la fecundidad y rápido avance en la transición demográfica y, que por lo tanto, experimentaron modificaciones marcadas en sus estructuras por edad, tales como la reducción de la población infantil, el incremento relativo de la población adulta joven y el inicio del proceso de envejecimiento; así como los impactos asociados a estos procesos, en particular, la vigencia plena del bono demográfico y las transformaciones de las demandas en sectores como la educación, la salud y la protección social¹³.

En cuanto al comportamiento del bono para Colombia, se encontró que los niveles y tendencias de la fecundidad se ven diferenciados por región y por grupo poblacional, dada la heterogeneidad socioeconómica que caracteriza al país. Por ejemplo, pese a que existen diferencias entre zonas urbanas y rurales, a partir de 1995 ha sido mayor el descenso de la fecundidad en áreas rurales por lo que hay una tendencia a converger entre ambas¹⁴.

Las regiones de mayor desarrollo (eje cafetero, Valle, Medellín y Bogotá) presentan menores tasas de fecundidad y actualmente están por debajo del nivel de reemplazo¹⁵. El caso contrario ocurre en las regiones del litoral Pacífico y el Caribe, donde se presentan las tasas más altas de fecundidad, generándose una estrecha relación entre pobreza y el nivel de fecundidad en estos territorios.

11. El Proyecto de las Cuentas Nacionales de Transferencias (CNT) es un proyecto internacional para medir la actividad económica nacional por edad, liderada por la Universidad de California en Berkeley y el Centro Este-Oeste de Estudios sobre Población y Desarrollo en Hawai. El equipo colombiano está liderado por la Universidad Nacional.

12. Es el número de hijos que nacerían por mujer (o por 1000 mujeres) si la mujer o mujeres tuvieran sus hijos en todos sus años reproductivos de acuerdo con las tasas de fecundidad específicas por edad de la población y épocas del estudio.

<http://ccp.ucr.ac.cr/cursoweb/3211tgf.htm>

13. *Ibíd.*, p. 32.

14. *Ibíd.*, p. 28.

15. El nivel de reemplazo se establece sobre el supuesto de que la población es muy estable, de tal forma que se alcanza el mismo número de años vividos en cada generación (misma longevidad).



Así mismo, aunque parecen persistir factores culturales que influyen en mayores niveles de fecundidad en algunas regiones como la Región Caribe o Antioquia sin incluir Medellín, los cambios en los patrones reproductivos que han llevado a la transición de la fecundidad se están adoptando de manera generalizada y se presenta una tendencia convergente de los niveles de fecundidad entre las regiones.

3.2. Las consecuencias demográficas de la transición.

a) Los cambios en la estructura por edad

De acuerdo a las cifras oficiales, al ser analizada la estructura de la población colombiana por grupos de edad (en edad escolar, en edad productiva y en edad de retiro) se evidencian transformaciones profundas. La población escolar (menores de 15 años) ha descendido desde 1960 entre un 47% a un 28%. Por su parte, la población económicamente activa (entre 15 y 59 años) empezó a aumentar notoriamente en el mismo año hasta representar actualmente un 62% de la población. De otro lado, el grupo de adultos mayores (de 65 años y más) ha duplicado su peso en el mismo período, pasando del 5% a más del 10%; al proyectar este incremento, se calcula que para 2028, la cifra actual (4,4 millones) se habrá duplicado y que en 2040 superará los 12 millones de personas adultas mayores¹⁶.

Según proyecciones de la ONU, en Colombia hacia el 2040 la población joven (menor de 15 años) empezaría a disminuir en valores absolutos, alcanzando un máximo aproximado de 13 millones de personas, mientras que la población adulta en edad de trabajar crecería en valores absolutos hasta 2043, llegando a los 36,4 millones de personas. Actualmente el país cuenta con cerca de 30 millones de efectivos en su fuerza de trabajo¹⁷.

Hasta el año 2016 Colombia se encontrará en una etapa muy favorable del bono demográfico, en la que crecerá de manera expansiva la población en edad de trabajar. Este es por lo tanto un escenario que favorece el incremento del ahorro, la inversión en general y el capital humano, mediante la mejora de la calidad de la educación, y finalmente el desarrollo económico y la sustentabilidad. No obstante, el envejecimiento acelerado de la población implica la generación de políticas públicas en salud y seguridad

social que apoye en un futuro cercano a adultos mayores y atienda sus necesidades.

b) La heterogeneidad espacial de la transición demográfica

Las diferencias regionales de la transición demográfica están marcadas por los altos niveles de segregación socio-espacial que tiene Colombia. Bogotá y Risaralda son territorios más desarrollados que cuentan con niveles adelantados en su transición demográfica. Por su parte, el Chocó y Guaviare tienen los niveles más altos de necesidades básicas insatisfechas (NBI) y representan los departamentos con procesos de transición más retrasados. Otros departamentos como Sucre y Boyacá están en una condición intermedia, esto se refleja en la disminución de la población menor de 15 años y un aumento en la población en edad económicamente activa pero sin que este sea más elevado que el nivel de población dependiente¹⁸.

En cuanto a la relación entre el cambio en la estructura por edad y el nivel de desarrollo por región, se evidenció que en los departamentos de mayor desarrollo la población menor de 15 años apenas sobrepasa el 20% y las personas en edad económicamente activa alcanzan un 65%; por su parte, en las regiones de menor desarrollo la proporción de personas menores de 15 años varía entre el 35-40%, y la población entre 15-59 años llega a ser un 53%; aunque la relación es menos marcada, también se observa la asociación esperada entre mayor grado de desarrollo económico y mayor proporción de adultos mayores¹⁹.

c) Los cambios en las relaciones de dependencia

Analizar las relaciones de dependencia²⁰, permite una aproximación a las repercusiones que pueden tener las transformaciones demográficas sobre el desarrollo económico y social de un país o región. Se debe tener en cuenta que no todas las personas que hacen parte

16. *Ibíd.*, p. 33.

17. *Ibíd.*, p. 34.

18. *Ibíd.*, p. 37.

19. *Ibíd.*, p. 39.

20. La relación de dependencia es el vínculo que se da entre la población potencialmente inactiva (los menores de 15 años con las personas de 60 años y más) con la población económicamente activa - PEA (de 15 a 59 años) y muestra una aproximación de la carga que ejercen las personas potencialmente dependientes -niños, adolescentes y adultos mayores- sobre las personas que son potencialmente activas y pueden aportar los recursos para atender sus demandas.



de la población económicamente activa tienen un empleo productivo y varios de los económicamente no activos eventualmente trabajan. En el caso de los adultos mayores pueden darse situaciones en las que están obligados a trabajar para subsistir. Esto significa que la dependencia demográfica no debe interpretarse como una medida de dependencia económica.

Los cambios en la estructura de la población por edad que viene experimentando Colombia se traducen en cambios en la dependencia demográfica. La relación de dependencia total creció hasta 1964 cuando alcanzó un máximo de 107,6%, según el censo de ese año. Desde entonces, como consecuencia del descenso de la fecundidad, la proporción de población dependiente menor de 15 años empezó a disminuir y la relación de dependencia demográfica también se redujo²¹.

En general las relaciones de dependencia han estado disminuyendo durante el período observado (1985-2020) siendo Bogotá la región más rápida en llegar al valor mínimo de las relaciones de dependencia (2011). Llama la atención que departamentos con niveles menores de desarrollo como Boyacá, Cauca, Nariño y Cesar registrarían el valor mínimo de sus relaciones de dependencia relativamente rápido, hacia 2020, pero esto tiene relación con un envejecimiento de sus estructuras por edad producido por la emigración de su población joven.

d) La extensión del bono demográfico en Colombia

El período de bono demográfico se extiende por varias décadas, hasta cuando empieza a aumentar la relación de dependencia por el incremento de la proporción de personas adultas mayores, lo que genera un cambio en las demandas de la población y demandas especiales de atención al envejecimiento de las personas. Según una primera definición del período de bono demográfico, este abarcaría sólo el período de descenso de las relaciones de dependencia. En ese caso, el bono para Colombia sería de 51 años, que se extendería desde 1964 hasta 2015.

Una segunda definición del período de bono demográfico incluye no sólo el tramo de descenso de las relaciones de dependencia sino también una parte del segmento creciente de las mismas hasta cuando alcanzan un valor de 2/3 (dos dependientes por cada tres activos). Según esta segunda definición,

y utilizando las proyecciones de población de Naciones Unidas, el período total de bono demográfico para Colombia se extendería aproximadamente hasta 2043 y su período más favorable (relación de dependencia por debajo de 2/3) abarcaría entre 1999 y 2043²². En conclusión, Colombia mantiene una buena porción de bono demográfico hacia delante por lo que cuenta con tiempo suficiente para materializar este dividendo mediante la adopción de políticas económicas, fundamentalmente encaminadas a ampliar las oportunidades de acceso a empleos productivos para la población económicamente activa que viene en aumento de manera significativa²³.

3.3. La magnitud económica del bono demográfico.

Dado que el consumo de las personas dependientes (niños y adultos mayores) se financia con los ingresos de la población productora, la disminución en la relación de dependencia económica se puede interpretar como una liberación o ahorro de recursos que quedarían "disponibles" en la economía para otros consumos o para inversión. Por lo tanto, la reducción en la relación de dependencia económica, debida a la transformación demográfica, equivale a la medición económica del bono demográfico²⁴.

Si tomamos en cuenta que la relación de dependencia económica viene descendiendo desde 1970 y alcanzará un mínimo aproximadamente en 2027, se tiene entonces, 57 años favorables como consecuencia del cambio demográfico que permitirán una significativa inversión o ahorro en los recursos de la nación.

La medida del bono demográfico en Colombia sería dada por el aumento de los ingresos de cada consumidor durante los 57 años de reducción de las relaciones de dependencia económica; este aumento se estima entonces en un 27% (de 1,93 a 1,41 consumidores por cada productor) de los ingresos laborales relativos al consumo. Lo que anualmente implicaría casi un 0,5% de incremento de los ingresos relativos al consumo²⁵.

21. *Ibíd.*, p. 43.

22. Según las proyecciones del DANE y de las ENDS, el descenso de las relaciones de dependencia es menos notorio y el período de bono demográfico terminaría en 2035.

23. *Ibíd.*, p. 47.

24. *Ibíd.*, p. 54.

25. *Ibíd.*, p. 57.



Mientras se modifica la intensidad del cambio demográfico, la importancia del bono varía en los diferentes períodos. Entre 1970 y 2002, el cambio demográfico fue más intenso y se producía un 0,6% anual de ganancia, mientras en la década pasada, de 2002 a 2012, esa transformación fue menor y la ganancia disminuyó a 0,4% anual. Las ventajas económicas que ha producido el cambio demográfico, permitieron que Colombia obtuviera entre 1998 y 2008 una ganancia del 5,4%; actualmente se encuentra en una etapa en la que las ventajas económicas de la transformación demográfica pierden intensidad; con todo, aún se cuenta con oportunidades de aprovechamiento hasta 2027.

Así las cosas, hacia el futuro, cuando la relación de dependencia económica vuelva a crecer como consecuencia del envejecimiento de la población, no habrá ahorro de recursos sino cargas adicionales que se deberán sostener con los ingresos.

3.4. El aprovechamiento del bono demográfico: educación y empleo.

a) El bono demográfico en educación

Uno de los impactos más notables del bono demográfico se da en el sector educativo, dado que la reducción de la fecundidad impacta especialmente en la población en edad escolar, reduciendo primero su peso relativo y después disminuyendo su valor absoluto. Según las proyecciones de población del DANE (2010) y la ONU, la población escolar entre los 7 y 11 años viene reduciéndose en valores absolutos desde antes de 2005 y la población en edad escolar secundaria (de 12 a 17 años) empezaría a disminuir de manera sostenida desde 2022 y hasta el final del período proyectado²⁶.

Es posible definir las relaciones de dependencia demográfica del sector educativo, es decir, las relaciones entre consumidores potenciales de educación (población en edad escolar) y productores (población activa); la magnitud potencial del bono educativo hace referencia al porcentaje de reducción de estas relaciones. Mediante la estimación del período durante el cual las relaciones de dependencia del sector educativo disminuyen, puede afirmarse que el descenso de la fecundidad y la transformación demográfica en Colombia han proporcionado, hasta hoy, 40 años de ventajas para el

sector educativo.

Durante todo ese período ha habido una liberación de recursos, que idealmente debieran haber sido reinvertidos en el mismo sector. Entre 2002-2012 Colombia obtuvo un ahorro potencial del 16% de recursos en educación primaria y del 12% en educación secundaria debido exclusivamente a la transformación demográfica. Esto implica la posibilidad de incrementar decididamente la inversión en cobertura y calidad del sistema educativo, planteándose nuevos desafíos como garantizar una cobertura universal en el nivel primario, una cobertura neta del 75% en el secundario y, mayor acceso al nivel superior. Solo avances de este tipo permitirán a los y las jóvenes la obtención de empleos de mayor productividad, con mejores ingresos, que les garanticen ubicarse y mantenerse por encima de la línea de la pobreza.

Colombia ha hecho un importante esfuerzo por alcanzar la cobertura universal en educación primaria; en secundaria los esfuerzos para garantizar el total acceso y la buena calidad en educación a las y los jóvenes han sido insuficientes y, en la educación superior los índices de cobertura son mínimos. El bono demográfico del sector educativo no ha sido suficientemente aprovechado para lograr un aumento definitivo en la tasa neta de cobertura en básica primaria y en secundaria, y el país sigue mostrando un atraso relativo en este aspecto en el contexto de América Latina.

b) El bono demográfico y las políticas de empleo

El bono demográfico es una oportunidad excepcional para alcanzar un crecimiento económico sostenido. Sin embargo, esto no ocurrirá si no se genera suficiente empleo productivo, si las familias no ahorran lo necesario o si no se mejora la educación para las nuevas generaciones²⁷. En Colombia el cambio más significativo en la transformación demográfica ha sido la concentración de la población en las edades potencialmente activas; lo que implica replantear políticas como la flexibilización laboral, el libre comercio y el modelo basado en actividades extractivas, con escaso valor agregado nacional.

Al respecto, se hace necesaria la acción del Estado

26. *Ibid.*, p.60.

27. *Ibid.*, p.70.



con políticas de generación de empleo productivo y hacia la protección de los ingresos; se recomienda avanzar en el diseño, implementación y seguimiento de las políticas de empleo especialmente en el campo industrial y apoyo a las pequeñas y medianas empresas (PYMES).

IV. Conclusiones y recomendaciones

4.1. Conclusiones.

a) Territoriales

- Persisten diferencias importantes en los niveles de fecundidad. Mientras varias regiones ya presentan tasas bajo el nivel de reemplazo (las principales capitales, el eje cafetero, Valle del Cauca y Bogotá), las áreas rurales y otras regiones (principalmente los litorales) permanecen atrasadas en su transición demográfica. Aún así, los cambios en los patrones reproductivos que han llevado a la transición de la fecundidad se están adoptando de una manera generalizada, incluyendo las regiones clasificadas como las más pobres del país, lo que está determinando una clara convergencia.
- La heterogeneidad del proceso de transición demográfica y su asociación con el nivel de desarrollo de los diferentes territorios del país queda plasmada en la vinculación que se advierte entre el tamaño de la economía de los departamentos, medida por su aporte al PIB nacional, y el peso porcentual de los distintos grupos de edad. Los departamentos más desarrollados tienen menor peso de la población infantil y mayor proporción de población en edad activa y adulta mayor.
- La duración del bono demográfico es diferencial entre los departamentos. Es posible identificar un primer grupo de departamentos cuya relación de dependencia alcanzó su máximo valor antes de 1985 y registran su valor mínimo dentro del período proyectado. Entre ellos se encuentran los de mayor desarrollo y mayor avance en la transición demográfica, junto con algunos como Boyacá, Cauca, Nariño y Cesar, de menor desarrollo pero que tienen poblaciones artificialmente envejecidas por la

migración. Estos departamentos han tenido una primera etapa del bono demográfico relativamente prolongada, pero ya la han finalizado o estarían haciéndolo antes de 2020.

Un segundo grupo de departamentos registrarían tanto el máximo como el mínimo de la relación de dependencia en el período proyectado, y por lo tanto, son los de transformación demográfica más acelerada actualmente. Se destacan en este grupo los departamentos del eje cafetero, y entre ellos Quindío, que tendría el período de bono más corto con solo 13 años.

Un tercer grupo de departamentos, la mayoría de ellos de la región de Orinoquía o Amazonía, experimentaron el máximo de su relación de dependencia muy recientemente, alrededor de 2000; son los más retrasados en el proceso de transición demográfica pero su período de bono puede ser muy prolongado hacia el futuro.

- Cualquiera sea el grupo, todos los departamentos cuentan con una segunda etapa del bono (el segmento creciente de la relación de dependencia que sigue siendo favorable), lo que les proporciona varios quinquenios de dividendo demográfico hacia delante.

b) Según la estructura por edad

- Se experimenta una reducción de la población infantil y juvenil (menores de 15 años) que hoy llega al 28% y un incremento muy importante del grupo de población potencialmente activa (15 a 59 años) que alcanza actualmente el 62% del total. Aunque el envejecimiento es aún moderado, y hoy alcanza el 10%, se puede decir que esta será la tendencia predominante en el mediano y largo plazo.
- Como consecuencia de la transición demográfica y el cambio en la estructura por edad, la relación de dependencia demográfica alcanzó su máximo valor en Colombia en 1964 y viene disminuyendo desde entonces. La extensión total del período de descenso será entonces de 51 años.
- En cuanto a la relación de dependencia por debajo de los dos tercios, el período más favorable del dividendo para Colombia habría comenzado en 1999



y se extendería aproximadamente hasta 2043 según las estimaciones de las Naciones Unidas o hasta 2035 según las del DANE y la ENDS, es decir, hay 8 años menos de bono demográfico si se usan los datos del DANE.

c) Según el tiempo del bono demográfico

- Colombia posee la ventaja de contar con una buena porción de bono demográfico hacia adelante (ya sean 23 o 31 años), y por lo tanto, se dispondría del tiempo suficiente para materializar este dividendo mediante la adopción de políticas apropiadas, sobre todo en el ámbito del empleo y la educación.
- La valoración económica del bono demográfico se hace a través de la relación de dependencia económica que vincula los perfiles de consumo e ingreso por edad. En Colombia, esta relación ha venido descendiendo desde 1970 y alcanzará un mínimo aproximadamente en 2027, es decir, habría 57 años de situación favorable como consecuencia del cambio demográfico.
- El aumento de los ingresos por consumidor en el país para el total de ese período de 57 años sería de un 27% (de 1,93 a 1,41 consumidores por cada productor). Anualmente, eso implicaría casi un 0,5% de incremento de los ingresos relativos al consumo. La intensidad de este ahorro va disminuyendo a medida que se atenúa el ritmo de la transición demográfica, y en consecuencia, en la década pasada (2002-2012) el ahorro de recursos cayó al 0,4% anual. Esta es la magnitud económica del bono demográfico total de Colombia.
- La situación actual del sistema educativo colombiano en comparación con países que transcurren por procesos de transición demográfica similares, indica que no se han alcanzado logros proporcionales al alivio demográfico obtenido y que quedan muchos desafíos pendientes tanto en la educación de nivel primario como secundario.

4.2. Recomendaciones.

- a) Sin abandonar los esfuerzos en materia de educación primaria, es necesario abordar cuanto antes el mejoramiento de la calidad de la educación secundaria. Esto permitiría asegurar a las personas jóvenes el acceso a empleos de calidad y productividad y por consiguiente obtener ingresos que les permitan mantenerse por encima de la línea de pobreza. Para acceder a un nivel de ingresos intermedio o superior se requiere haber terminado el ciclo educativo secundario.
- b) Las políticas educativas deberían tener en cuenta los recursos ahorrados en el sistema para reinvertirlos en su totalidad en el mejoramiento de la cobertura y la calidad de la educación. Ésta es quizás la mejor fórmula para el aprovechamiento del bono demográfico. Invertir en la formación de los jóvenes de hoy les puede asegurar una adecuada inserción en el mercado laboral, y por lo tanto, mejores ingresos y una mayor capacidad de ahorro. De esta manera, estarían capitalizando hoy para poder atender las crecientes demandas de las sociedades envejecidas que tendrán que vivir en un futuro no muy lejano.
- c) Se hace necesario fortalecer la acción del Estado para el diseño e implementación de políticas en materia de empleo, las cuales deben orientarse a promover la generación de puestos de trabajo mediante la incorporación adecuada del país en las cadenas productivas internacionales, al tiempo que se apoye el emprendimiento interno. Asimismo, se requiere reforzar la legislación e institucionalidad del mercado laboral para la protección del empleo y los ingresos de los trabajadores.
- d) Finalmente, es necesario que en el diseño de las políticas sociales, ya sea en el ámbito educativo, laboral o de la seguridad social y la salud, se integren adecuadamente a la dinámica demográfica y sus consecuencias, las que significan oportunidades, como el bono demográfico y las que implican limitaciones, como el proceso de envejecimiento que se avecina.

SERIE DE ESTUDIOS A PROFUNDIDAD

Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS - 1990 / 2010



Fecundidad y familia en Colombia: ¿hacia una segunda transición demográfica?

Carmen Elisa Flórez - Investigadora Principal

Lina María Sánchez - Coinvestigadora



I. Introducción

La investigación sobre fecundidad y familia de la Serie de Estudios a Profundidad ENDS 1990 - 2010, responde a la pregunta sobre si Colombia y sus regiones se encuentran en la senda hacia una Segunda Transición Demográfica (STD en adelante); tomando como fuente los censos de población de 1964, 1973, 1985, 1993 y 2005 y las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud (ENDS) realizadas cada 5 años entre 1990 y 2010.

Según Lesthaeghe (2010)¹, para que se de la STD se requiere la presencia de varios de los siguientes hechos:

- i) Fecundidad por debajo del nivel de reemplazo de manera sostenida, la cual está relacionada con posponer nacimientos².
- ii) Aumento en la edad al primer matrimonio, y mayor inestabilidad de uniones, reflejando una creciente preponderancia de una libre escogencia de la pareja y de autonomía femenina.
- iii) La cohabitación antes del matrimonio debe ser más común y aceptada.
- iv) Ruptura entre sexualidad, matrimonio y procreación, y la pérdida de importancia del matrimonio como institución para la crianza de los hijos.
- v) Existencia de una relación a nivel macro e individual entre características demográficas y actitudes posmodernas.

Si bien Colombia hace parte del grupo de países incorporados en algunos de los estudios sobre la STD en América Latina, no existe un estudio que profundice sobre el tema en el país. Por tanto, la investigación se centra en el análisis de los cambios en los procesos de formación de las uniones, la relación entre sexualidad, matrimonio y procreación, y la transformación de la estructura de hogares en Colombia, entre 1990 y 2010³.

Para el análisis se abordaron las dimensiones: **a)** formación y disolución de uniones; **b)** nivel y patrón de fecundidad; **c)** tipo de unión, reproducción y crianza de los hijos; y **d)** tipos de organización familiar; estableciendo un ejercicio de correlación entre los componentes principales a nivel agregado regional y estimando regresiones tipo Logit para evaluar la relación entre actitudes e indicadores de la STD a nivel individual⁴.

Como una de las conclusiones principales, se plantea que si bien Colombia no está aún experimentando la STD, si se encuentra en la senda hacia ésta. A nivel territorial, se concluye que algunas de las regiones -en las que confluyen grupos con un mayor nivel educativo- este proceso es más avanzado, aunque en diferentes estadios y dependiendo del nivel de desarrollo de la región.

II. Enfoque teórico y metodológico

2.1. Enfoque teórico.

La idea de la existencia de dos fases diferentes en el proceso de transición demográfica fue originalmente planteada por Lesthaeghe & Van de Kaa en 1986⁵; según los autores, el descenso de la mortalidad, seguido por un descenso de la fecundidad, es denominada como Primera Transición Demográfica (PTD). El término Segunda Transición Demográfica, se utiliza para describir los cambios en la formación de la familia, disolución de las uniones y patrones de reconstitución de la familia experimentados por las naciones occidentales desarrolladas después de la II Guerra Mundial⁶.

Estos cambios se dieron "como consecuencia de la reorientación de valores en torno a la sexualidad, el matrimonio y los hijos, aumento de la individualización, secularización y sentimientos postmateriales en general"⁷. Dichas transformaciones significaron el aumento del divorcio, descenso de la nupcialidad, aumento de las uniones consensuales y los nacimientos fuera del matrimonio legal, acompañados de una sistemática reducción de la fecundidad hacia valores por debajo del nivel de reemplazo (2 hijos por mujer en promedio).

-
1. LESTHAEGHE, R. The Unfolding Story of the Second Demographic Transition. En: Population Studies Center Research Report, enero, 2010, p. 10-696.
 2. El nivel de reemplazo se establece sobre el supuesto de que la población es muy estable, de tal forma que se alcanza el mismo número de años vividos en cada generación (misma longevidad).
 3. FLÓREZ, Carmen Elisa y SÁNCHEZ, Lina María. Fecundidad y Familia en Colombia: ¿hacia una segunda transición demográfica? Serie de Estudios a Profundidad ENDS 1990 - 2010, Bogotá, 2012, p. 7 -9.
 4. Los Modelos tipo Probit y Logit son modelos econométricos que buscan fundamentalmente establecer asociaciones entre variables dependientes e independientes y utilizan para ello el idioma binario (0 que dice que no está presente el evento y 1 donde si está presente el evento), además de esto, son modelos que permiten modelar las variables cualitativas por medio de programas estadísticos, por lo cual los resultados se presentan de manera numérica.
 5. LESTHAEGHE. Op. Cit
 6. FLÓREZ y SÁNCHEZ. Op.cit, p. 7.
 7. Ibíd, p.2.



Diferentes estudios indican que la STD iniciada en los países desarrollados de Europa occidental, se ha extendido a los demás países europeos no occidentales, a otros países desarrollados, como Estados Unidos, y en menor grado a países industrializados de Asia. De igual forma, hay evidencia de que la STD se ha iniciado en algunos de los países más desarrollados de la región de América Latina, mientras que en otros, esto no se ha producido de manera contundente. En gran parte de los países latinoamericanos, estos cambios tienen una naturaleza y un significado distinto, ya que están más asociados a condiciones de pobreza, al bajo nivel educativo y a la no emancipación de la mujer.

Existen diferencias en los procesos de las dos fases de transición demográfica, relacionados con indicadores

sobre el matrimonio y la fecundidad. Tal y como lo evidencia el cuadro 1, los cambios demográficos de la STD están acompañados de otras transformaciones sociales, como la presencia de valores posmodernos, junto con una creciente pérdida del poder y control religioso.

En la STD están presentes los sentimientos de autonomía individual y secularización, lo cual se refleja en la ruptura definitiva entre sexualidad y procreación. Deben producirse entonces, relaciones más simétricas entre los sexos y otras formas de organización familiar diferentes al matrimonio como los hogares unipersonales, la cohabitación prematrimonial prolongada, así como la maternidad dentro de cohabitaciones, cohabitaciones post-matrimonio reemplazando segundos matrimonios, y la formación de hogares del mismo sexo⁸.

CUADRO 1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y SOCIALES DE LA PTD Y LA STD EN EUROPA OCCIDENTAL⁹

PRIMERA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA	SEGUNDA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA
A. MATRIMONIO	
<ul style="list-style-type: none"> • Aumento en la proporción de casadas • Disminución en la edad al primer matrimonio • Baja o reducida cohabitación • Bajo divorcio • Alto re-matrimonio 	<ul style="list-style-type: none"> • Descenso en la proporción de casadas • Aumento en la edad al primer matrimonio • Aumento en cohabitación (pre y post-matrimonio) • Aumento en divorcio a más corto tiempo después de haberse constituido la unión. • Disminución del re-matrimonio luego de un divorcio o viudez
B. FECUNDIDAD	
<ul style="list-style-type: none"> • Reducción en la fecundidad marital vía reducciones en las edades mayores, disminución en la edad media al primer hijo. • Contracepción deficiente, fallas de métodos • Disminución en la fecundidad fuera del matrimonio • Baja proporción de parejas sin hijos 	<ul style="list-style-type: none"> • Descensos adicionales en fecundidad vía posponer el primer hijo, aumento de la edad al primer nacimiento, fecundidad estructural por debajo del reemplazo. • Revolución contraceptiva: Contracepción eficiente salvo en grupos determinados. • Aumento de la fecundidad fuera del matrimonio, dentro de cohabitación. • Aumento de parejas sin hijos
C. CARACTERÍSTICAS SOCIALES	
<ul style="list-style-type: none"> • Preocupación por las necesidades básicas materiales • Regulación normativa fuerte del Estado y la iglesia • Roles de género segregados • Transiciones ordenadas en el curso de la vida, dominio del modelo de familia nuclear. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de autonomía individual • Secularización, revolución sexual y revolución de género. • Aumento en la igualdad en los roles de género y la autonomía económica femenina. • Organización flexible del curso de la vida, múltiples organizaciones familiares - incluyendo hogares unipersonales.

8. Ibíd, p. 8.

9. Cuadro tomado y traducido de Lesthaeghe 2010, en: Ibíd, p. 8.



2.2. Enfoque Metodológico.

Como ya se mencionó, para dar respuesta a la pregunta de investigación, se tomó como fuente de información, los resultados de los Censos de Población 1964 - 2005 y los resultados de las diferentes muestras de la ENDS, que para 1995 incluía a 7.412 hogares, con representatividad para 13 subregiones¹⁰, y para el 2010 comprendía 51.447 hogares, con representatividad para 16 subregiones y 33 departamentos¹¹.

Como se muestra en el cuadro 2, para el análisis se hizo una agrupación de los indicadores básicos de la STD en cuatro dimensiones. La primera dimensión es la formación y disolución de las uniones, los indicadores allí agrupados pretenden identificar cambios hacia el incremento de las uniones consensuales, la postergación del matrimonio, y aumento de los divorcios y separaciones. La segunda

dimensión corresponde al nivel y patrón de fecundidad, donde se busca evaluar la existencia de la tasa global de fecundidad por debajo del nivel de reemplazo de manera sostenida en el tiempo, y la tendencia hacia un retraso en la fecundidad, así como hacia mayores tasas de parejas sin hijos.

Por su parte, para la tercera dimensión que corresponde al tipo de unión, la reproducción y crianza de los hijos, los indicadores permiten examinar la ruptura entre sexualidad, matrimonio y procreación, y la pérdida de importancia del matrimonio como institución para la crianza de los hijos. Y finalmente, para la dimensión de los tipos de organización familiar se tuvieron en cuenta los indicadores que permiten analizar el surgimiento de nuevas formas de organización familiar como los hogares unipersonales¹².

CUADRO 2. INDICADORES DE LA SEGUNDA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA SELECCIONADOS

<p>Primera dimensión: Formación y disolución de uniones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de mujeres según estado conyugal para cada grupo de edad quinquenal • Porcentaje de mujeres de 20-24 años nunca unidas según nivel educativo • Porcentaje de mujeres de 20-39 años en unión libre según nivel educativo • Porcentaje de mujeres de 25-34 años alguna vez unidas a los 25 años • Porcentaje de mujeres de 35-44 años alguna vez unidas a los 25 años • Porcentaje de parejas cohabitando con relación al total de parejas • Porcentaje de mujeres de 30-44 años con más de una unión • Porcentaje de mujeres de 30-44 años alguna vez unida con más de una unión • Porcentaje de hijos menores de 12 años, de madres de 20-29 años, que viven sin el papá • Porcentaje de mujeres de 35-44 años separadas • Porcentaje de mujeres con más de una unión respecto al total de mujeres con al menos una unión 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje hogares parejas sin hijos por tipo de hogar • Tasas específicas de fecundidad por grupos de edad quinquenal (TEFE) • Tasa Global de Fecundidad (TGF) • Índice de posponer maternidad: Suma de TEFE de 30 y más años / TEFE de 20-29 años <p>Tercera dimensión: Tipo de unión, reproducción y crianza de los hijos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de mujeres de 25-29 años alguna vez unidas sin hijos • Porcentaje de mujeres de 30-34 años alguna vez unidas sin hijos • Porcentaje hogares parejas sin hijos por tipo de hogar • Tasas específicas de fecundidad por grupos de edad quinquenal (TEFE) • Tasa Global de Fecundidad (TGF) • Índice de posponer maternidad: Suma de TEFE de 30 y más años / TEFE de 20-29 años <p>Cuarta dimensión: Estructura del hogar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de hogares no familiar unipersonal • Porcentaje de hogares no familiar múltiple • Porcentaje de hogares familiar nuclear biparental • Porcentaje de hogares familiar nuclear monoparental • Porcentaje de hogares familiar amplio biparental • Porcentaje de hogares familiar amplio monoparental
<p>Segunda dimensión: Nivel y patrón de fecundidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de mujeres de 25-29 años alguna vez unidas sin hijos • Porcentaje de mujeres de 30-34 años alguna vez unidas sin hijos 	

10. Si bien la ENDS existe desde 1990, en los análisis regionales se excluye la ENDS 1990 tanto por el limitado tamaño muestral como por su menor representatividad geográfica.

11. Debido a que la regionalización utilizada por las ENDS cambia entre 2000 y 2005 (se amplía en dos regiones), con el fin de mantener la comparabilidad, fue necesario mantener la regionalización de 1995 y 2000 en 2005 y 2010.

12. *Ibid.*, p. 9.



III. Principales Hallazgos

3.1. El comportamiento de los indicadores básicos de la Segunda Transición Demográfica en Colombia y su variación regional.

3.1.1. Cambios en la formación y disolución de las uniones

De acuerdo con el estudio, hay una tendencia hacia la informalidad de las uniones y la inestabilidad en las uniones conyugales existentes, situaciones que son propias de una STD. En las tendencias del proceso de formación y disolución de las uniones entre 1964 y 2005 y distribuidas por estado conyugal en mujeres de 20-39 años, se identificó: i) una constancia relativa en la proporción de solteras hasta 1993 y un aumento importante en 2005; ii) un descenso en la proporción de casadas y un aumento en la proporción en unión libre; iii) un aumento en la proporción de separadas/divorciadas, especialmente a partir de 1985.

Por su parte, en los últimos 45 años, la edad a la primera unión/matrimonio no ha cambiado de manera sistemática a nivel agregado. La variación se encuentra en el grupo de mujeres entre los 20-24 años, donde se indica una edad más tardía en la primera unión/matrimonio al correlacionarse con un mayor nivel educativo. De acuerdo con la ENDS, la edad a la primera unión/matrimonio, ha permanecido relativamente estable durante los últimos 20 años. El 48% de las mujeres estaba en un rango de edad entre los 20-24 años; el 25% estaba entre los 25 - 29 años; y el 14% de las mujeres tenía entre 30 - 34 años cuando tuvo su primera unión/matrimonio.

Tanto en Colombia como en América Latina se ha acrecentado la informalidad en las uniones conyugales, lo cual se refleja en el aumento de la unión libre. En nuestro país, mientras la unión libre se triplicó en el periodo comprendido entre 1964-2005, en las mujeres en los rangos de edad entre los 20-39 años, el matrimonio se redujo a la tercera parte¹³.

Respecto al estado conyugal, por grupos de edades se identifica que las mujeres más jóvenes se siguen uniendo, pero cada vez menos a través del matrimonio. Se comparó

el grupo de mujeres nacidas entre 1981-1985, con el grupo de mujeres nacidas entre 1966-1970, en relación con la forma de unión al cumplir la misma edad; para la primera cohorte (1981-1985), el porcentaje en unión libre se duplica, mientras el porcentaje de matrimonio se reduce a la mitad. De igual manera se estableció que en el rango de edad entre los 20-24 años, la unión libre es mayor que en las mujeres en el rango de edad entre los 25-29 años.

En países desarrollados puede observarse el empezar una unión libre como situación previa que luego es formalizada con el matrimonio. Sin embargo, en Colombia el aumento de la unión libre se puede interpretar como un mecanismo propio de conformación de las uniones y no como una situación precedente al matrimonio. El incremento de las uniones libres como criterio de una STD se enmarca en los casos de una unión libre "moderna", que corresponde a mayores niveles educativos de las mujeres, lo cual les permite tener más opciones además del matrimonio, como por ejemplo obtener mejores empleos, y construir percepciones distintas sobre instituciones como el matrimonio y la iglesia¹⁴.

Frente a la relación entre uniones libres y nivel educativo, se evidencia que para las décadas de los años sesenta y setenta, a mayor nivel educativo menos presencia de uniones libres para todos los rangos de edad. Sin embargo, la unión libre aumenta entre las más educadas; es así como para el 2005 casi un 20% de las mujeres entre 25-29 años, con educación superior estaba en unión libre.

Ahora bien, respecto a la inestabilidad en las uniones (separación/divorcio), se encontró que ha aumentado significativamente en los últimos veinte años, en todos los grupos de edad y entre las diferentes cohortes de nacimiento. Por ejemplo, entre 1990 y 2010, la proporción de separadas/divorciadas aumenta en un 65% en las mujeres en el grupo de edad de 25-29 años, y un 46% en el grupo de 35-39 años. Por el contrario, la viudez como causa de disolución de uniones es cada vez menos importante, debido también a los descensos en mortalidad.

Y finalmente, otro de los cambios que se evidencian en la formación y disolución de las relaciones, es el aumento en los rematrimonios. En las décadas de 1990-2010 el

13. *Ibid.*, p. 15.

14. *Ibid.*, p. 17.



porcentaje de mujeres en el grupo de edad de 30 - 44 años con más de un matrimonio, pasó de 15% a 25%; así mismo, el porcentaje de hijos de mujeres de 20-29 años que viven con su padrastro y la mamá se duplica entre 1990 y 2010, al pasar de 10% a casi el 20%.

3.1.2. Cambios en el nivel y patrón de fecundidad

Las tasas específicas de fecundidad (TEF)¹⁵ muestran descensos importantes y sistemáticos a lo largo del tiempo, sin evidenciar claramente una postergación de la maternidad. Sin embargo, para 2010, se encuentra una mayor proporción de parejas y mujeres entre los 25 - 29 años que no tienen hijos, lo cual sugiere que se podría estar dando una postergación de la maternidad.

De igual manera, la tasa total de fecundidad (TTF)¹⁶ ha venido disminuyendo en el tiempo, alcanzando 2,1 hijos por mujer en el 2010, y aproximándose así al nivel de reemplazo. En el caso de las mujeres con educación superior, la TTF llega a 1,4 (tasa por debajo del nivel de reemplazo). Lo anterior indica que aunque no se alcanza el nivel de reemplazo ni una postergación de la maternidad a nivel agregado, esta característica de la STD está presente entre las mujeres de mayor nivel educativo¹⁷.

3.1.3. Tipo de unión, reproducción y crianza de los hijos

De acuerdo con el estudio, también se está haciendo evidente una ruptura entre sexualidad, matrimonio y procreación, dada la creciente disociación entre el inicio de las relaciones sexuales y la conformación de una unión estable. Dicha ruptura se evidencia con el aumento significativo y sostenido del porcentaje de mujeres que ha iniciado relaciones sexuales, mientras se mantiene constante el porcentaje que ha iniciado una unión estable, por lo que cada vez más el inicio de las relaciones sexuales deja de estar ligado al matrimonio y a la procreación.

En relación con la crianza de los hijos e hijas, mientras un 46% se da en el contexto de una unión libre, tan solo el 28% se da dentro de la institución del matrimonio. Es por lo tanto, en el marco de las uniones consensuales, donde principalmente se está dando la crianza de los hijos e hijas, por lo que, el porcentaje de niños/as que nacen antes de constituirse la primera unión, ya sea matrimonio o unión libre, es creciente. El matrimonio ha perdido relevancia como institución para la crianza de los hijos, y

es mayor el porcentaje de niños y niñas que nacen de mujeres nunca unidas o por fuera de cualquier tipo de unión.

3.1.4. Cambios en la estructura del hogar

De acuerdo con las autoras, la STD también se caracteriza por el surgimiento de otras alternativas de organización familiar diferentes al matrimonio clásico, como los hogares unipersonales y la formación de hogares del mismo sexo. Si bien sigue predominando el tipo de familia biparental¹⁸ en Colombia, se presenta un auge de los hogares unipersonales y de los monoparentales¹⁹. Ejemplo de esto es cómo el hogar unipersonal se cuadruplica entre 1978 y 2008, al pasar del 3% al 11%²⁰.

3.2. El comportamiento de los indicadores básicos de la STD en las regiones.

Si bien el país en general presenta algunas de las características de la STD, desde el punto de vista regional hay claras diferencias en el comportamiento de los indicadores básicos entre 1995 y 2010, especialmente en los territorios donde hay grupos de población con mejores condiciones de vida.

Respecto a la tasa de crecimiento por debajo del nivel de reemplazo, se encuentra que ésta se ha alcanzado para el 2010 en casi todas las regiones del país. En ciudades como Cali y Medellín la tasa de crecimiento por debajo del nivel de reemplazo se logró hace más de una década, pero departamentos de la región Caribe como la Guajira y Bolívar, aún presentan para 2010, niveles medios de fecundidad.

Por su parte, los indicadores que dan cuenta de las uniones evidencian un aumento en la proporción de mujeres nunca unidas y de parejas cohabitando y un

15. La TEF es el número de nacimientos que ocurren durante un determinado año o período de referencia por cada 1,000 mujeres en edad reproductiva clasificada en grupos de edad quinquenales.

16. La TTF es el número promedio de hijas e hijos que nacerían de una mujer de una cohorte hipotética de mujeres que durante su vida fértil tuvieron sus hijos de acuerdo a las tasas de fecundidad por edad de un determinado período de estudio (normalmente de un año determinado) y no estuvieran expuestas a riesgos de mortalidad desde el nacimiento hasta el término del período fértil.

17. FLÓREZ y SÁNCHEZ. Op. Cit, p. 17.

18. La familia nuclear biparental está integrada por el padre y la madre, con uno o más hijos/as.

19. La familia nuclear monoparental está integrada por uno de los padres y uno o más hijos/as.

20. FLÓREZ y SÁNCHEZ. Op. Cit, p. 24.



considerable aumento en las separaciones y en los rematrimonios. La Costa Atlántica es la única región que evidencia un comportamiento diferente al del resto del país, con un descenso en el porcentaje de mujeres nunca unidas.

Todos los indicadores que constituyen el componente de patrón de fecundidad se comportan de manera similar, a excepción de la postergación de la maternidad, ya que en las grandes ciudades como Bogotá, Cali y Medellín, así como en los departamentos del Valle, Cauca y Santander, el indicador de posponer la maternidad muestra una leve tendencia al alza.

De acuerdo con las autoras, el comportamiento del grupo de indicadores sobre reproducción y crianza de los hijos es muy consistente: en todas las regiones aumenta de manera importante la diferencia entre el inicio de relaciones sexuales y el inicio de uniones o el nacimiento del primer hijo. Esto evidencia la ruptura, en todas las regiones, entre sexualidad y matrimonio; y entre sexualidad y procreación²¹. Dicho comportamiento impacta el último componente de la STD, es decir, la estructura del hogar. El estudio indica que hay un aumento en el número de mujeres que han tenido un hijo antes de la conformación de su primera unión, aumentando el porcentaje de hogares conformados por la madre y sus hijos, así como los hogares unipersonales, lo que indica cambios en la estructura de los hogares hacia organizaciones diferentes a la familia tradicional.

A través del ejercicio de correlación entre los indicadores básicos de la STD, se hace evidente que aquellas regiones en las que hay un retraso en la primera unión presentan una mayor inestabilidad de las uniones. De igual manera, en regiones como Medellín, Bogotá y Cauca el aumento en el porcentaje de mujeres nunca unidas que ha iniciado relaciones sexuales, y el porcentaje que se une por primera vez antes de los 18 años de edad, dan cuenta de la ruptura entre sexualidad y matrimonio.

De igual manera, la relación entre la postergación de las uniones y de la maternidad hacen referencia a la ruptura entre sexualidad y procreación. Nuevamente en regiones tales como Medellín y Bogotá, la presencia de este componente de la STD es mucho más claro que en regiones como Bolívar y la Guajira.

Esta situación también es evidente en la relación entre la Tasa de Fecundidad y la ruptura entre sexualidad y procreación, ya que para 2010 se evidencia un menor tamaño de las familias particularmente en Medellín, y

contario a ello, en la Guajira, el Atlántico y Bolívar donde hay una prevalencia casi inexistente de familias unipersonales y una alta presencia de hogares cohabitando.

En conclusión, analizando el conjunto de componentes e indicadores, podría decirse que Bogotá y Medellín son las regiones más avanzadas, mientras que Guajira y Bolívar son las más rezagadas en el proceso de la STD. Hay entonces una heterogeneidad regional en el proceso hacia la STD.

3.3. Los componentes de la STD con relación a las condiciones de vida y la presencia de valores posmodernos.

El tercer análisis que aborda la investigación se basa en la relación entre los indicadores básicos de la STD, las condiciones de vida y la presencia de valores posmodernos; análisis que a su vez da cuenta de los diferentes estadios de desarrollo del proceso de transición hacia la STD en las regiones y por lo tanto del comportamiento de dicho fenómeno a nivel nacional.

Para establecer la relación entre la STD y las condiciones de vida, se tuvo en cuenta el Índice de Calidad de Vida (ICV)²², el cual está constituido por tres componentes: **a)** vivienda²³; **b)** educación y capital humano²⁴; y, **c)** composición del hogar²⁵. Se encontró que hay una correlación positiva entre el ICV agregado y los componentes de la STD, indicando que a mayor calidad de vida, mayor avance en el proceso hacia la STD²⁶. Es decir, aquellas regiones que tienen mejores condiciones de vida se encuentran en un estadio más avanzado de la senda hacia la STD.

Para dar cuenta de la presencia de valores posmodernos como la autonomía individual y la emancipación femenina, se consideraron elementos centrales del creciente proceso de individualización y de la búsqueda

21. *Ibíd.*, p. 26.

22. El Índice de Calidad de Vida que se tomó es el de la Misión Social del Departamento Nacional de Planeación.

23. Para la vivienda se incluyen las variables de servicio sanitario, abastecimiento de agua, combustible para cocinar, recolección de basuras, hacinamiento, material de pisos, y material de paredes.

24. Para educación y capital humano se tiene en cuenta escolaridad del jefe, escolaridad de personas de 12 años y más del hogar, y asistencia escolar entre los niños de 5 a 11 años, y los adolescentes de 12 a 18 años del hogar.

25. La composición del hogar se mide con el porcentaje de menores de 7 años en el hogar.

26. FLÓREZ y SÁNCHEZ. *Op. Cit.*, p. 38.



de la satisfacción personal. Para ello, el estudio estimó un modelo Logit a nivel nacional y para cada región, entre el índice de posponer la maternidad (variable dependiente) y variables tales como el nivel educativo, la asistencia escolar y el trabajo (variables independientes).

Se pudo establecer que tanto a nivel nacional como regional, el posponer la maternidad está directamente relacionado con la presencia de actitudes postmodernas²⁷. Es de resaltar que en el nivel regional la variable que más pesa es la educación, es decir, en las regiones más educadas, como las grandes ciudades, tanto las mujeres con educación superior como primaria tienen menos posibilidades de tener más de dos hijos que las mujeres de las regiones menos educadas. Las condiciones de vida y en especial el acceso a la educación y la permanencia en la escuela, son elementos de peso para la consolidación de valores posmodernos que aceleran el proceso hacia la STD.

IV. Conclusiones y recomendaciones

4.1. Conclusiones.

Dando respuesta a la pregunta sobre si el país y sus regiones estaban o no en la senda hacia una STD, se puede concluir que:

- a) De acuerdo a los hechos que deben darse para determinar el proceso hacia una STD, y si bien estas características de la STD no necesariamente deben ocurrir simultáneamente:²⁸
 - A nivel nacional agregado aún no se alcanzan niveles de fecundidad por debajo del nivel de reemplazo ni se observa una postergación de la maternidad. Sin embargo, estas características están presentes en las mujeres de mayor nivel educativo y en regiones más desarrolladas.
 - No se han dado cambios importantes en la edad al primer matrimonio, incluso entre las mujeres más educadas. Por el contrario, la evidencia indica una creciente inestabilidad de las uniones y mayores rematrimonios.
 - A pesar de la limitación de los datos disponibles sobre nupcialidad, la evidencia sugiere un aumento

consistente en la unión libre como forma de conformación de uniones y no como precedente al matrimonio. El aumento en las uniones libres parece ser más del tipo "moderno" que del tipo "tradicional", típico de los estratos bajos y zonas rurales de América Latina, ya que el ritmo de crecimiento de las uniones libres es mayor en los grupos de mayor nivel educativo. Así, la evidencia sugiere que, en los grupos más educados, la formación de uniones se aleja cada vez más de la institución del matrimonio y se orienta hacia una unión libre moderna.

- La evidencia también confirma la característica de la STD sobre una ruptura entre sexualidad, matrimonio y procreación, y la pérdida de importancia del matrimonio como institución para la crianza de los hijos. De igual forma, al menos en las principales ciudades, se observa el surgimiento de formas alternativas de organización familiar, especialmente hogares unipersonales, mientras que la familia "tradicional" (nuclear biparental) pierde importancia.
- Los datos a nivel individual confirman la relación entre características demográficas de la STD con actitudes posmodernas orientadas por nuevas ideas y valoraciones sociales, como lo plantea la STD.
 - b) No se cumplen todos los indicadores requeridos para la STD. En particular, no hay cambios significativos en la edad a la primera unión, y tampoco se observa un nivel de fecundidad por debajo del nivel de reemplazo relacionado con posponer nacimientos. Por lo tanto, no podemos afirmar que el país se encuentre experimentando este proceso. Sin embargo, dado que se cumplen las demás características, relacionadas con sexualidad, unión y crianza de los hijos, puede decirse que el país se encuentra en la senda hacia experimentar la STD, más aún cuando se observan ya algunos valores sociales postmodernos.
 - c) La evidencia sugiere que algunas de las regiones se encuentran en la senda del proceso de la STD, aunque en diferente estadio. Esto no solo se determina a partir del nivel de desarrollo de la región, sino también de actitudes postmodernas hacia la familia, el papel de la mujer y los hijos. La heterogeneidad entre regiones

27. *Ibíd.*, p. 41.

28. *Ibíd.*, p. 44.



indica que, para el año 2010, las regiones más desarrolladas (Bogotá y Medellín) son las más avanzadas en el proceso de la STD, mientras que las de la Costa Atlántica (Guajira, Bolívar y Atlántico), de menor nivel de desarrollo social, son las más rezagadas.

- d)** Estos resultados, en general, sugieren que el proceso de la STD se podría dar de forma similar a como se dio la STD: iniciando en los grupos más favorecidos socialmente -más educados y regiones más desarrolladas-, para luego difundirse a los demás grupos.

4.2. Recomendaciones.

- a)** Promover y apoyar en las encuestas nacionales, particularmente en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, la recolección de la historia completa de uniones, diferenciando por tipo de unión.
- b)** Promover y apoyar estudios sobre familia, en particular sobre conformación y disolución de uniones por tipo de unión, tipo de unión y crianza de los hijos. Es preciso evidenciar y caracterizar los nuevos tipos de familia, sus necesidades y demandas para la formulación de políticas públicas ajustadas a las nuevas composiciones familiares.

SERIE DE ESTUDIOS A PROFUNDIDAD

Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS - 1990 / 2010



Envejecimiento y vejez en Colombia

Elisa Dulcey-Ruiz - Investigadora principal
Deisy Jeannette Arrubla Sánchez - Coinvestigadora
Pablo Sanabria Ferrand - Asesor Estadístico



I. Introducción

La investigación sobre envejecimiento y vejez de la Serie de Estudios a Profundidad ENDS 1990 - 2010, tiene como propósito analizar en presente y en perspectiva, la situación del envejecimiento y de la vejez en Colombia, para contar con elementos que incidan de manera positiva en la generación de políticas públicas para el mejoramiento de la calidad de vida de la población adulta mayor presente y futura.

El estudio toma como fuente de información la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) de 2010, en la cual se incluyó por primera vez el tema de la vejez con la denominación "adultos mayores", teniendo en cuenta el acelerado proceso de transición demográfica, que ha traído consigo un rápido envejecimiento poblacional, el cual contrasta con el lento avance en el mejoramiento de las condiciones económicas, sociales y culturales del país; y, sobre todo, con las condiciones precarias y de escasa cobertura de seguridad social en pensiones.

La investigación analizó el envejecimiento y la vejez en Colombia desde un enfoque de calidad de vida, con énfasis diferencial (etéreo y de género); indagó por las relaciones entre el envejecimiento de la población colombiana y los sistemas actuales de seguridad social; y propuso un conjunto de variables para facilitar la construcción de un sistema de indicadores de calidad de vida en la vejez (teniendo en cuenta una mirada presente y prospectiva).

Según el estudio, la población de 60 y más años en Colombia ha aumentado a un ritmo superior al 3%, lo cual contrasta con el ritmo de crecimiento de la población total cercano al 1,5%. Esta transición demográfica, implica una disminución en el índice de dependencia demográfica¹, que pasó de un 70% en 1985, a un 54% en 2010. Según cifras del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), la población mayor de 60 años aumentó del 6% en 1975 a más del 10% en el 2012; y para el 2050 será superior al 20%.

El proceso de envejecimiento a nivel territorial evidencia marcadas diferencias, sobre todo entre zonas urbanas y rurales. En su mayoría, las personas de 60 y más años viven en zonas urbanas y en más de un 60% se concentran en Bogotá y en los departamentos de Antioquia, Valle, Cundinamarca, Santander, Atlántico, Bolívar y Tolima. Sin embargo, hay altos índices de envejecimiento en zonas rurales de los departamentos de

Boyacá, Cundinamarca, San Andrés y Providencia, Casanare y Arauca.

A medida que las relaciones de dependencia descienden hasta alcanzar mínimos históricos, debido a la disminución de la población menor de 15 años y al aumento aún relativo de la población mayor de 60, Colombia tiene una oportunidad de mejoramiento económico y social sin precedentes (lo que se conoce como bono demográfico). El aprovechamiento de tal oportunidad demográfica requiere adoptar políticas adecuadas e inversiones que aseguren una vida digna a las generaciones presentes y futuras (educación con calidad, salud, trabajo decente, seguridad económica presente y en perspectiva).

Según el estudio existe una escasa seguridad económica en la vejez con exigua cobertura de pensiones, sobre todo para las mujeres. En materia laboral, cerca del 30% de las personas de 60 y más años trabaja, generalmente en la informalidad, sin remuneración fija y especialmente por necesidad. Hay barreras en el acceso a la salud y mayores limitaciones funcionales a medida que aumenta la edad, sobre todo en las mujeres. Cerca del 50% de las personas adultas mayores han cursado la primaria y alrededor del 20% es analfabeta. En cuanto a satisfacción con las relaciones familiares los resultados son, generalmente, favorables.

II. Enfoque teórico y metodológico

2.1. Enfoque teórico.

El estudio parte de diferenciar entre el proceso de envejecimiento que tiene lugar a lo largo de toda la vida (del nacer al morir) y la vejez, como la fase final del mismo (equivalente a la época de la vida en la que se ha vivido más tiempo).

Se destaca la necesidad de considerar el envejecimiento como proceso de cambios y transformaciones, tanto en el plano de los individuos como de las poblaciones.

1. El índice de dependencia demográfica se refiere a la relación establecida entre la cantidad de población considerada en edades 'dependientes' (menor de 15 y mayor de 65 años), y la considerada en edades 'económicamente productivas' (entre 15 y 64 años).



El envejecimiento individual depende de condiciones biológicas genéticas y epigenéticas, así como de factores ambientales, particularmente, de las condiciones en que vive a lo largo de todo el transcurso vital. Es decir, los contextos físicos, geográficos, sociales, económicos, políticos y culturales, así como los estilos de vida sociales, familiares e individuales influyen en el vivir (envejecer) de todas las personas.

Un aspecto que se subraya en el estudio es el carácter diferencial del envejecimiento y de la vejez, señalando que la población que más ha vivido (la población de 60 y más años) es la más heterogénea que existe. Por otra parte se afirma que más que el tiempo vivido, es lo vivido en el tiempo lo que realmente constituye e identifica a cada persona.

Se tiene en cuenta el carácter diferencial del vivir-envejecer particularmente en lo que se refiere al género: las mujeres y los hombres viven, envejecen y llegan a ser personas viejas de maneras muy diferentes. Hay diferencias debidas no solamente a factores biológicos y hereditarios, sino también y en buena parte debidas a expectativas socioculturales, a condiciones y a estilos de vida. Aunque nacen más hombres, las mujeres viven más tiempo y por ello, en general, hay más mujeres viejas que hombres viejos, como también más viudas que viudos. Además, en el proceso de envejecimiento y en la fase de la vejez influyen en gran medida el contexto histórico de cada generación, las condiciones de la época en que vive, incluyendo condiciones de desigualdad social y de discriminación. Es evidente que las desventajas sociales, culturales, políticas y económicas se acumulan desventajosa y progresivamente en las vidas de las mujeres, así como en etnias y poblaciones, en general, socialmente discriminadas.

El estudio busca aportar elementos orientados a incidir en políticas públicas que favorezcan la calidad de vida de las generaciones viejas presentes y futuras, teniendo en cuenta un enfoque de derechos, que permita pasar del asistencialismo a la asistencia digna². Por ello, se refiere, tanto en el marco teórico, como en el análisis de los resultados, a tres orientaciones prioritarias planteadas en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento (2002), considerándolas como criterios de calidad de vida: I. Participación en el desarrollo, II. Salud y bienestar, y III. Entornos físicos y sociales propicios y favorables para las personas de todas las edades.

Prioridad I: Participación en el desarrollo. Se refiere a educación permanente y a lo largo de toda la vida, a trabajo y empleo dignos; a desarrollo rural, migración y urbanización; a erradicación de la pobreza; a seguridad de los ingresos y seguridad social, así como a relaciones intergeneracionales.

Prioridad II: Salud y bienestar. Tiene en cuenta que la posibilidad de llegar a la vejez gozando de buena salud y bienestar requiere un esfuerzo personal durante toda la vida y un entorno en el que ese esfuerzo pueda tener éxito. Por ello destaca aspectos tales como: cuidado, promoción y protección de la salud física, psicológica y social durante toda la vida; alimentación y nutrición adecuadas; acceso universal y equitativo a servicios de salud, incluyendo atención a la discapacidad.

Prioridad III: Entornos físicos y sociales propicios y favorables. Destaca la necesidad de crear sociedades incluyentes y cohesionadas para mujeres y hombres de todas las edades. Alude a la atención a la vivienda y a los contextos inmediatos y mediatos en los que se desarrolla la vida; a la posibilidad de vivir la vejez en la comunidad donde se ha vivido (teniendo en cuenta apoyos que lo permitan); al transporte accesible y económicamente asequible; a la asistencia y el apoyo a quienes prestan asistencia, particularmente a las mujeres mayores; a la eliminación de todas las formas de abandono, abuso y violencia contra las personas mayores; así como a la superación de imágenes estereotipadas del envejecimiento, la vejez y las personas viejas.

En consecuencia, se ha de velar por una calidad de vida y bienestar desde la perspectiva de derechos, entendiéndola en sus múltiples dimensiones y relaciones: materiales e inmateriales, objetivas y subjetivas, individuales y colectivas.

2.2. Enfoque metodológico.

El estudio a profundidad tiene como fuente de información la Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS del año 2010, que incluyó preguntas relacionadas con las condiciones económicas, de salud, habilidades de la vida diaria y entorno familiar, formuladas a población adulta de 60 y más años, con una muestra aproximada de 17.574 personas.

2. Según Melba Lucía Riaño (2012), mientras que el asistencialismo tiende a considerar a quienes se les ofrece apoyo como beneficiarios y dependientes, la asistencia digna les considera como personas y ciudadanos con igualdad de derechos y dignidad.



El estudio considera diversos indicadores que permiten referirse a la calidad de vida desde un enfoque diferencial con perspectiva de género, teniendo como marco de referencia las tres prioridades antes mencionadas. Tales indicadores se presentan como orientadores para seguir avanzando hacia la construcción de un Sistema de

Indicadores sobre la calidad de vida en la vejez, que tenga en cuenta no sólo a las personas adultas mayores de hoy, sino también a las del futuro. En la siguiente tabla resumen se presentan indicadores básicos para analizar la calidad de vida, teniendo en cuenta las tres orientaciones prioritarias del Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento (2002).

INDICADORES BÁSICOS PARA EL ANÁLISIS DE CALIDAD DE VIDA A PARTIR DE LA ENDS 2010 Y SEGÚN PRIORIDADES DEL PLAN DE ACCIÓN SOBRE EL ENVEJECIMIENTO (2002)

PRIORIDAD	CATEGORÍA	CONCEPTO	DOMINIO	INDICADOR
PRIORIDAD I: PARTICIPACIÓN EN EL DESARROLLO	Educación	Alfabetismo y nivel de educación formal como factor clave para acceder a oportunidades y recursos.	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a la educación. • Nivel de educación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje sin educación. • Porcentaje con educación primaria, secundaria y superior.
	Seguridad Económica Ingresos / Pensión	Capacidad para disponer de bienes económicos y no económicos y usarlos de forma autónoma durante la vida. / Las pensiones y jubilaciones son fuentes formales de seguridad económica en la vejez.	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de recursos. • Suficiencia de recursos. • Decisiones uso recursos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de hogares por índice de Riqueza, ingresos y pensión. • Porcentaje con ingresos que cubren gastos. • Porcentaje con ingresos para todos los gastos.
	Trabajo	Participación de las personas en el mercado laboral (con o sin remuneración). Se diferencia entre población considerada "económicamente activa" (15 a 59 años) y "económicamente inactiva" (menor de 15 y mayor de 60 años) ³ .	<ul style="list-style-type: none"> • Participación. • Trabajo digno. • Trabajo doméstico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de quienes trabajan y trabajan por necesidad. • Porcentaje de quienes trabajan con remuneración y/o salario fijo. • Porcentaje de quienes trabajan en hogar o negocio de hogar.
PRIORIDAD II: SALUD Y BIENESTAR	Percepción de salud y cuidado a largo plazo	Evaluación subjetiva del estado de salud. Se considera también la morbilidad y mortalidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción salud. • Cuidado a largo plazo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de quienes califican su salud en Excelente, Buena, Regular, Mala. • Porcentaje con limitaciones funcionales.
	Acceso a servicios	Cuatro dimensiones: no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica, y acceso a la información relacionada con la salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a servicios de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo en días para cita médica. • Porcentaje entrega total medicamentos.
	Afiliación Sistema Seguridad Social Salud	Regímenes de afiliación: contributivo, subsidiado y especial.	<ul style="list-style-type: none"> • Régimen de Seguridad Social en Salud al cual está afiliada la persona. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de afiliados a cada régimen: contributivo, o subsidiado, o especial.
PRIORIDAD III: ENTORNOS PROPICIOS Y FAVORABLES	Relaciones familiares	Indicadores como: la jefatura de hogar, las transferencias económicas y la satisfacción con las relaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Jefatura hogar. • Transferencias económicas dadas / recibidas • Satisfacción con relaciones familiares (RR.FF) 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje jefatura hogar por género y edad. • Porcentaje de quienes aportan. • Porcentaje diferenciado por género de quienes reciben aportes. • Grado satisfacción con RR. FF.
	Vivienda	Condiciones de habitabilidad: régimen de propiedad, calidad, servicios, densidad habitacional y entornos.	<ul style="list-style-type: none"> • Condiciones de la vivienda. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de hogares con servicios públicos. • Porcentaje de hogares con teléfono fijo y/o celular.

3. Según Alejandro Angulo Novoa (2011), el debate actual sobre la edad y sobre denominaciones tales como 'población activa', 'inactiva' y 'económicamente productiva' es algo necesario de revisar y de operacionalizar, para que no haya barreras infranqueables.



III. Principales resultados

De acuerdo a las tres orientaciones prioritarias del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento (Madrid - 2002), el estudio presenta los siguientes resultados:

3.1. Orientación Prioritaria I: Participación en el desarrollo.

a) Educación

Salvo en el caso de la educación primaria, en la cual hay niveles semejantes entre grupos de edad (60 a 69; 70 a 84 y más de 85 años), en los grupos de mayor edad (entre 70 y 84 años y más de 85) los porcentajes de educación formal son menores. Entre quienes tienen 70 a 84 años ese porcentaje es del 25,5% y en los mayores de 85 años alcanza el 33,2%. Entre mayor es la edad de las personas, menores son los niveles de educación formal cursados. Asimismo, la categoría 'sin educación' aumenta al incrementarse la edad.

En general, cerca del 20% de la población adulta mayor no ha tenido acceso a la educación formal, siendo tal porcentaje ligeramente superior en las mujeres.

Existen diferencias importantes en el nivel educativo de quienes viven en áreas urbanas y rurales. El porcentaje de las personas mayores sin educación en áreas rurales duplica al de quienes viven en áreas urbanas. En general, en cinco de las seis regiones, el porcentaje de quienes han cursado educación primaria es superior al 50 % (excepto en la región Caribe). Los niveles de personas sin educación formal son superiores al 30 % en las regiones Caribe y Orinoquía-Amazonía. Bogotá tiene los porcentajes más bajos de personas mayores sin educación (7,4%).

b) Ingresos y seguridad económica

Solo el 27% de la población adulta mayor recibe pensión, siendo menor el porcentaje de mujeres pensionadas. El porcentaje de mujeres y hombres que reciben subsidios del Estado es muy similar y en general supera ligeramente el 10%. Algo más del 40% de los hombres y del 35% de las mujeres de 60 y más años carecen de fuentes de ingreso propias.

En todas las regiones, excepto en Bogotá, el porcentaje de mayores de 60 años sin ingresos propios es superior al 35%. En Bogotá está también el mayor porcentaje de personas que tienen pensión como principal fuente de ingreso (40,8%); y en las regiones Oriental, Orinoquía-Amazonía, Caribe y Pacífica se encontraron porcentajes mayores de personas sin fuentes de ingreso propias.

Al analizar por regiones los índices de riqueza de los hogares con personas de 60 y más años, se encontraron resultados similares a los anteriores. En Bogotá hay mayores porcentajes de hogares, donde viven personas adultas mayores, con fuentes de ingreso y también de personas pensionadas (40,8%). Lo anterior contrasta con la región Orinoquía-Amazonía donde los porcentajes de personas pensionadas por hogar son los más bajos (9,4%).

En el 77,8% de los hogares con hombres viejos y en el 74,5% de los hogares con mujeres viejas, se consideran los ingresos como insuficientes. En cambio, los porcentajes de hogares con personas de 60 y más años donde tales ingresos se consideran suficientes y más que suficientes, solo alcanzan, en su conjunto, al 25%.

En lo que se refiere a la relación entre el nivel educativo y la insuficiencia de ingresos, el mayor porcentaje (20%) de quienes refieren que los ingresos no alcanzan para cubrir los gastos básicos está entre quienes no han accedido a la educación formal ("sin educación").

En cuanto a fuentes de ingreso como la pensión y su relación con niveles de riqueza, en los hogares con mayores niveles de riqueza hay más mujeres y hombres pensionados (cerca del 50%). En cambio, en los hogares más pobres o con niveles más bajos de riqueza el porcentaje de hombres y mujeres pensionados no llega, en su conjunto, al 5%.

La distribución del nivel de riqueza de los hogares que incluyen en su composición personas adultas mayores es relativamente homogénea (oscila entre el 16% y el 25%). No obstante, en los hogares con niveles más altos y más bajos de riqueza hay más personas de 60 y más años.

En cuanto al género, los hogares con hombres viejos tienen, en general, niveles más bajos de riqueza que aquellos con mujeres viejas.



c) Trabajo y remuneración

Según el estudio, la baja participación en el mercado laboral, o trabajo fuera del hogar por parte de las mujeres, contrasta con una alta participación en el trabajo del hogar. Así mismo, revela que las condiciones de incapacidad aumentan en las mujeres, especialmente a partir de los 75 años, alcanzando un 57,4% a los 95 años.

La participación de los hombres de 60 y más años en el mercado laboral o trabajo fuera del hogar es comparativamente alta en relación con la de las mujeres. Esta cifra es notoriamente superior en el rango de edad de 60 a 64 años con el 63,5% y, si bien disminuye con la edad, permanece en el 40,6% en el rango de edad entre los 70-74 años, lapso a partir del cual decrece hasta el 20,8% entre los 80-84 años. Contrastan tales datos con los referentes a baja participación de los hombres mayores en el trabajo del hogar. Por otra parte, las condiciones de incapacidad revelan progresivo aumento en los hombres a partir de los 70-74 años.

Excepto en Bogotá, la población adulta mayor que trabaja por necesidad es superior al 80%. La mayor parte de dicha población está en las regiones Orinoquía-Amazonía y Caribe, donde también hay altos porcentajes de personas mayores con ingresos insuficientes y sin ingresos.

Más del 80% de las personas adultas mayores que trabajan reciben algún tipo de remuneración. En general, son bastante inferiores los porcentajes de quienes reciben un salario fijo por su trabajo, particularmente en las regiones Caribe, Oriental y Orinoquía-Amazonía.

Solamente cerca del 25% de las personas entre 60 y 69 años que trabajan fuera del hogar reciben un salario fijo y tal porcentaje va disminuyendo a medida que aumenta la edad. Igualmente, disminuye con la edad la remuneración por hora o por día, así como por comisión.

En cambio, la remuneración a destajo (por trabajo realizado independientemente del tiempo invertido en su realización) se incrementa a partir de los 60 años hasta superar el 40% a los 85 y más años. También se incrementa el no pago a medida que aumenta la edad: cerca del 10% de las personas adultas mayores no reciben remuneración por su trabajo fuera del hogar.

De igual manera se pudo establecer que un 2,2% de los miembros de la familia dependen de los ingresos de personas adultas mayores. Este porcentaje es un poco mayor en las regiones Pacífica (2,5%) y Orinoquía-Amazonía (2,4%), e inferior en Bogotá (2,0%).

3.2. Orientación prioritaria II: Salud y bienestar.

a) Percepción de la salud

El análisis por género revela más altos porcentajes de percepción de la salud como 'regular', por parte de las mujeres, porcentajes que se incrementan entre los 60-69 años y los 70-84, en tanto que tienden a estabilizarse en las edades de 85 y más años, siendo entonces similar, entre mujeres y hombres la calificación de la propia salud como 'regular'.

En cuanto a la percepción de la salud por regiones, aun cuando la distribución es casi homogénea, calificar la salud como 'regular' es más frecuente en las regiones Oriental, Orinoquía-Amazonía y Pacífica. En cambio, la calificación de la salud como 'buena' predominó en Bogotá, donde a la vez la calificación de la salud como 'regular' y como 'mala' fue menor que en las otras regiones.

Se evidencia un mayor porcentaje de percepción de salud 'buena' en los hogares con más altos índices de riqueza. A la vez, la calificación de la propia salud como 'regular' es más baja en los hogares con más altos índices de riqueza.

Las mejores percepciones de salud se encontraron entre quienes tienen mayor nivel de educación formal y las percepciones menos favorables entre las personas sin educación y con educación primaria solamente.

b) Seguridad social en salud, afiliación, acceso a servicios y percepción de la salud

Alrededor del 93,9% de las personas de 60 y más años encuestadas por la ENDS 2010 se encuentran afiliadas a algún régimen de Seguridad Social en Salud; siendo Bogotá y la región Central donde hay mayor afiliación.



En cuatro de las seis regiones, los mayores porcentajes de afiliación son a EPS subsidiadas. Solamente en Bogotá y en la región Central el porcentaje de afiliados a EPS contributivas es superior. La afiliación a regímenes especiales (Fuerzas Armadas, Ecopetrol, Universidades Públicas, Magisterio, Foncolpuertos y otras entidades) es, en general, menor al 5%. El 6,1% de las personas adultas mayores encuestadas no están afiliadas a régimen de salud alguno.

Un 66.4% de las personas adultas mayores afiliadas a los regímenes especiales calificaron su salud como 'buena'. En segundo lugar perciben su estado de salud como 'bueno' quienes están afiliados al régimen contributivo de seguridad social en salud (60%).

c) Acceso a servicios de salud

Las barreras de acceso se dan principalmente en la calidad de la atención, con un 39.6% en el régimen contributivo y un 26.5% en el subsidiado; luego están las barreras económicas con un 16% en el contributivo y un 24,4% en el subsidiado; seguidas por las barreras relacionadas con oportunidad de la atención con un 21.9% en el régimen contributivo y un 11.4% en el subsidiado. Con menores porcentajes está la relación médico paciente: 6,5% en el régimen contributivo, y 8,1% en el subsidiado; las barreras geográficas: 1,8% en el régimen contributivo y 11,6%; y por último las barreras de información: inexistentes en el régimen contributivo y del 0,5% en el subsidiado.

3.3. Orientación prioritaria III: Entornos físicos y sociales propicios.

De acuerdo con los datos derivados de la ENDS 2010, el 60,8% de los hogares de las personas mayores encuestadas tiene como jefe una persona de 60 y más años. En el grupo de 60-69 años está el mayor porcentaje de personas adultas mayores jefes de hogar, entre los cuales, en todos los casos, es superior el porcentaje de hombres mayores jefes de hogar. El porcentaje va disminuyendo al aumentar la edad.

En todas las regiones las relaciones familiares se calificaron como satisfactorias. La calificación fue menos positiva en los casos en los cuales la persona adulta mayor tenía alguna limitación discapacitante.

En lo que se refiere a transferencias económicas, en el 41% de los casos se informó que hasta dos miembros de la familia dependían del ingreso de la persona adulta mayor; en el 18% dependían de tres a cinco miembros, y en un 5% más de cinco miembros. Existe una menor dependencia del ingreso de las mujeres adultas mayores, dado que estas tienen menos fuentes de ingreso propias, en comparación con los hombres mayores.

En cuanto a las condiciones de la vivienda, como acceso a servicios públicos, en general, el servicio de gas es el de menor cobertura en todos los hogares donde residen personas adultas mayores. Le siguen las bajas coberturas de alcantarillado y recolección de basuras. Las regiones con menores coberturas en servicios públicos son Orinoquía-Amazonía, Oriental y Caribe. En lo que se refiere a la telefonía -indicador de acceso a Tecnologías de Información y de las Comunicaciones (TIC)- se observan bajas coberturas de telefonía fija y un 15% a 18% de población adulta mayor sin servicio de telefonía celular.

IV. Conclusiones y recomendaciones

4.1. Conclusiones.

Es posible tener una visión general de la vejez en Colombia hoy, con base, principalmente, en los resultados de la ENDS 2010, así como en información derivada de otras fuentes.

Con una población que actualmente supera los 46.600.000 de habitantes y que en el 2010 era algo superior a los 45.500.000, los mayores de 60 años, constituyen un poco más del 10 % de la población colombiana. La esperanza de vida al nacer es de 74 años y la esperanza de vida a partir de los 60 años es de 20 años más, ambas superiores en las mujeres que en los hombres. La población de 60 y más años es, en general, predominantemente femenina, pese a que en algunos departamentos, tales como Amazonas, Arauca, Caquetá, Meta y Putumayo, el índice de masculinidad es un poco mayor.

Colombia es un país que envejece rápidamente en medio de condiciones de pobreza de buena parte de su población (cerca del 40%), así como de alta precariedad e informalidad laboral y siendo uno de los países más inequitativos del mundo (índice de Gini = 0,56 en 2010; 0,54 en 2012).



Por lo demás, Colombia es uno de los países en los que hay menor cubrimiento de la seguridad social en pensiones: menos del 40% de quienes trabajan están cotizando a la seguridad social en pensiones; y, solo cerca del 25% de la población vieja recibe algún tipo de pensión, advirtiendo, en todo caso, que más del 70% de las personas pensionadas reciben una pensión que no supera los dos salarios mínimos.

A este panorama interesa añadir que, aunque Colombia tiene porcentajes superiores al 90% de afiliación a regímenes de seguridad social en salud, exceptuando a Bogotá y la región Central, la mayor parte de las afiliaciones son del régimen subsidiado, no del contributivo.

Cabe advertir que los datos anteriores se refieren en general al promedio de la población colombiana, pero implican grandes diferencias en lo que se refiere a zonas urbanas y rurales, a las distintas regiones, al género, a las diversas generaciones, así como a la diversidad étnica y sociocultural. En general, los datos promedios enmascaran profundas diferencias, en buena parte desventajosas e inequitativas. Así, por ejemplo y como lo plantea el PNUD (2011), el desarrollo rural de Colombia es enormemente "inequitativo y excluyente".

Las diferencias entre regiones son igualmente notorias: pareciera que las ventajas se concentran en la capital del país y en la zona central. En cambio, en regiones tales como el Caribe y la Orinoquía-Amazonía convergen enormes desventajas e inequidades: educativas, laborales, económicas, de servicios de salud, de condiciones de vivienda.

Con respecto al género es preciso tener en cuenta que, tanto el envejecimiento, como las pobreza y buena parte de las inequidades (educativas, laborales, de ingresos, de salud) se acumulan desventajosamente en las mujeres, particularmente en la vejez, a pesar de la mayor longevidad femenina. Mayor longevidad femenina que, además, se acompaña de mayores alteraciones funcionales y morbilidad; de superiores cargas de trabajo muchas veces silenciosas, como el trabajo del hogar y del cuidado, por lo común sin reconocimiento económico e incluso social.

Respecto a las prioridades del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento (2002) y resultados de la ENDS 2010 se encontró que:

a) Prioridad I: participación en el desarrollo - Educación, trabajo, seguridad económica-

Desde el punto de vista educativo el analfabetismo en personas de 60 y más años está cerca del 20%, siendo mayor en el caso de las mujeres. Colombia está rezagada en lo que se refiere a la necesidad de reconocer la importancia de la educación a lo largo de la vida y el valor del aprendizaje permanente, como puerta de entrada para lograr mejor calidad de vida y mayores posibilidades de participación ciudadana.

Acerca de seguridad económica y trabajo. Más del 70% de la población de 60 y más años trabaja por necesidad y en condiciones de informalidad, incertidumbre e inequidad en la remuneración, lejos de los criterios de trabajo decente planteados por la OIT. Dicha inseguridad económica tiene claros visos de inequidad social por estatus, género y territorio.

Colombia es uno de los países en los que hay menor cubrimiento de la seguridad social en pensiones, y del escaso porcentaje (cerca del 30%) de quienes reciben una pensión en la mayoría de las veces esta no supera los dos salarios mínimos.

b) Prioridad II: salud y bienestar -Percepción, acceso a servicios, afiliación y cuidado-

Pese a que cerca del 50% de la población vieja percibe su salud como 'buena' y, en general, no refiere ningún tipo de limitación para realizar actividades de la vida cotidiana, persisten barreras para acceder a los servicios de salud, sobre todo en zonas rurales.

c) Prioridad III. Entornos propicios -Relaciones familiares y vivienda-

En más del 60% de los hogares donde vivían personas mayores, una de ellas era jefe de hogar y más del 40% de ellas sostenía económicamente a dos o tres personas.

Los resultados generalmente favorables acerca de satisfacción con las relaciones familiares, implicaría relativa ausencia de conflictos intergeneracionales. También son posibles otras interpretaciones como el "efecto del buen sujeto": responder favorablemente



para dar una buena imagen, teniendo en cuenta, además, que la encuesta se hizo en los propios hogares.

En lo que se refiere a vivienda y entornos, Colombia sigue teniendo el reto de lograr coberturas del 100% en los servicios públicos como elemento básico de las viviendas. Y más allá de esto, requiere atender a la construcción de entornos accesibles y amigables.

Por lo demás, ciertos énfasis resultan necesarios como los implicados en el enfoque de género, generacional, étnico, cultural, urbano-rural y regional.

4.2. Recomendaciones en Política Pública.

- a) Son necesarias políticas universalistas, así como de trabajo decente para todos. Una y otra podrían reflejarse en una mejor salud para todas las personas y en menores costos por atención a la enfermedad, o a la rehabilitación por discapacidad, en la población adulta mayor.
- b) El cuidado de largo plazo poco o nada se ha considerado como parte de la política. Es necesario construir una política pública basada en derechos, en la cual se integren, como indispensables: la universalidad en el acceso y la articulación al sistema de salud, incluyendo el cuidado.
- c) Es necesario, también, atender a la construcción de entornos accesibles y amigables, con el enfoque de ciudades amigables con las personas mayores y en general con las personas de todas las edades.
- d) Se requiere la construcción conceptual y práctica de país para todas las edades, lo cual implica examinar y superar las inequidades de infraestructura que generan discriminaciones etarias, zonales y regionales.
- e) Colombia está en mora de establecer y desarrollar políticas, planes y programas contextualizados, diferenciados y con perspectiva de futuro, sin dejar de tener en cuenta el presente. Políticas y planes que incluyan el proceso de envejecimiento (del nacer al morir). Políticas que busquen, en la práctica, responder a los desafíos implicados en el envejecimiento poblacional, como hecho inédito, silencioso, novedoso, pero impostergable de enfrentar, entendiendo que la ventana de oportunidad demográfica que vive actualmente no puede seguirse desaprovechando.
- f) Es preciso transformar la educación, mejorando su calidad en sus diferentes modalidades (formal, informal, no formal). Establecer además, la educación a lo largo de la vida y el aprendizaje permanente, los cuales abran caminos a la participación y a la ciudadanía responsable.
- g) Es necesario transformar cuanto se relaciona con el trabajo y el mercado laboral, buscando en la práctica, superar la informalidad, el desempleo, sobre todo juvenil; y estableciendo políticas vinculantes y coherentes con trabajo decente, que reconozcan y respeten los derechos humanos, entre ellos el Derecho a la Seguridad económica.
- h) Es urgente generar procesos de transformación del sistema de salud, hoy en crisis, revisando su estructuración y dejando atrás su carácter mercantil, para dar paso a un sistema de salud basado en el reconocimiento del derecho irrenunciable a la salud, con énfasis en la promoción, la prevención, la atención oportuna y el cuidado. Esto último, teniendo en cuenta la urgente necesidad de superar las inequidades de género y las políticas familiaristas, que atribuyen obligaciones a la familia y particularmente a las mujeres, como proveedoras (tantas veces únicas) de cuidado, protección y seguridad, sin mediar por ello reconocimiento económico alguno.
- i) Es necesario revisar con detenimiento y a la luz de las condiciones y del contexto total del país, las relaciones entre envejecimiento demográfico y sistemas de seguridad social en pensiones. Y hacerlo, sin dejar de tener en cuenta factores de corrupción, inequidad e intermediación que conllevan una carga y pérdida económica que es, de lejos, muy superior a la implicada en el establecimiento de un sistema de seguridad social en pensiones, que privilegie la solidaridad, la transparencia, la eficiencia y rectitud.
- j) Es indispensable que el envejecimiento de la población no sea un asunto circunscrito únicamente a la actual generación de personas mayores. La consideración del tema en todas las áreas de la agenda pública, las leyes y políticas que se formulen



sobre la materia, así como los recursos presupuestarios que se les asignen, tendrán un efecto en toda la sociedad. Lo esencial, desde esta perspectiva, es determinar cómo avanzar hacia la construcción de sociedades más cohesionadas, democráticas e incluyentes.



Descenso de la fecundidad, participación laboral de la mujer y reducción de la pobreza en Colombia, 1990-2010

Ciro Martínez Gómez - Investigador



I. Introducción

La investigación sobre mujer y mercado laboral de la Serie de Estudios a Profundidad ENDS 1990 - 2010, busca verificar la relación positiva entre la reducción de la fecundidad y el nivel de pobreza en Colombia, tomando como fuente las bases de datos de las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud (ENDS) realizadas cada 5 años entre 1990 y 2010 y de manera complementaria los censos de población de 1964, 1973, 1985, 1993 y 2005.

Como objetivos específicos la investigación se propuso: **a)** validar los determinantes de la decisión de las mujeres colombianas de participar en el mercado laboral, y en particular, analizar la influencia de la estructura de los hogares en esta decisión; **b)** analizar la influencia de la estructura de los hogares y el estrato socioeconómico en la calidad del empleo seleccionado por las mujeres, y **c)** examinar la relación de las variables de estructura de los hogares con su nivel de pobreza.

Diferentes estudios han encontrado que la disminución de la fecundidad actúa como un factor determinante en los niveles de pobreza, dado que permite que las mujeres incrementen su participación en la actividad económica a través del empleo productivo. Se ha demostrado que la presencia de personas dependientes en los hogares, especialmente hijos menores, afecta de manera significativa la participación de las mujeres en el mercado laboral puesto que limitan el tiempo del que ellas disponen para el desarrollo de actividades que les generen ingresos propios. Por consiguiente la reducción del número de dependientes del hogar las habilita para aumentar su participación en las actividades laborales de calidad y les permiten mejorar sus ingresos.

La hipótesis que se sustenta a través del estudio es entonces, que el descenso de la fecundidad habilita a las mujeres para incrementar sustancialmente su participación en la actividad laboral, al tiempo que les permite un mayor acceso a la educación y por lo tanto a empleos de mayor productividad, generando un impacto en la reducción de la pobreza de sus hogares.

Para corroborar dicha hipótesis se hace un análisis descriptivo que da cuenta de la evolución de la fecundidad, los cambios en la composición de los hogares y las tendencias de la nupcialidad que se relacionan con ellos, junto con la evolución de la participación de la mujer colombiana en el mercado de trabajo, actualizando las tendencias a partir de los aportes de las ENDS. En segundo

lugar, se presentan los resultados de la aplicación de modelos explicativos para examinar el impacto del cambio en la estructura de los hogares (particularmente la presencia de menores) sobre la participación de las mujeres en la actividad económica. Finalmente, se exponen los resultados de la aplicación de un modelo de relaciones entre el cambio de la estructura de los hogares y sus niveles de pobreza.

II. Enfoque teórico y metodológico

2.1. Enfoque teórico.

Los primeros estudios que hacen referencia a la relación entre economía y demografía hacen parte del enfoque conocido como Nueva Economía de la Familia (NEF) (Becker, 1965)¹. Este enfoque se fundamenta en la idea de que las decisiones sobre la fecundidad implican considerar a los hijos e hijas como parte de una canasta de bienes de consumo durable, cuya producción se decide de acuerdo a los principios de maximización de la utilidad. Se estudian temas como el costo de oportunidad y la disyuntiva entre cantidad y calidad, que se aplica a la relación observada entre los ingresos y el número de hijos: a mayor ingreso, menor cantidad de hijos y más calidad de su crianza².

Para el análisis de la participación económica de las mujeres, la NEF introduce conceptos que han servido de referencia a la mayoría de estudios sobre el tema a nivel internacional y también en Colombia. Entre otros abordajes, este abordaje concibe a la familia como una unidad productora de mercancías y maximizadora de la utilidad doméstica y el tiempo de los miembros del hogar como un insumo cuyo uso se optimiza (lo que implica que es sustituible entre los miembros del hogar); además introduce el concepto de costo sombra del tiempo de las mujeres³.

1. Nueva Economía de la Familia es una teoría desarrollada fundamentalmente por Becker (1960, 1965, 1981), Becker y Lewis (1973), Pollak y Wachter (1975). La NEF constituye un cuerpo sistemático enfocado a aplicar la teoría económica a la explicación de decisiones como el tamaño de la familia, el matrimonio y la participación económica.
2. MARTÍNEZ, GÓMEZ Ciro, Descenso de la fecundidad, participación laboral de la mujer y reducción de la pobreza en Colombia, 1990-2010. Serie de Estudios a profundidad ENDS 1990-2010. Bogotá, 2012, p. 22.
3. El costo sombra se refiere al precio que tendría un bien en el mercado en condiciones de competencia perfecta, incluyendo los costos sociales además de los privados. En el caso de la NEF el costo sombra del tiempo de las mujeres se mide por el salario de mercado, al que le es indiferente a la mujer participar o permanecer en las actividades domésticas.



Sin olvidar las graves limitaciones que comporta este modelo analítico⁴, algunos de sus conceptos, especialmente el de balance entre el costo sombra (relacionado con la estructura de los hogares) y valor de mercado del tiempo de las mujeres (relacionado con características personales de la mujer como nivel educativo y experiencia), se encontraron especialmente útiles para identificar las variables a ser utilizadas en los modelos explicativos de la decisión de las mujeres de participar en la actividad laboral⁵.

Antecedentes de estudios sobre el tema en Colombia, registran la tendencia creciente de la participación laboral de las mujeres, paralela a la reducción de la fecundidad y al aumento educativo de las mujeres, y han asociado el incremento de la participación laboral femenina, con factores de la estructura familiar, la jefatura del hogar, la edad, el nivel educativo, el número de personas en el hogar; así como a cambios culturales, institucionales y demográficos; y a situaciones específicas como los efectos sobre el mercado laboral de la crisis económica a finales de los 90 (Santamaría & Rojas, 2001)⁶.

Los llamados fenómenos del trabajador adicional y del trabajador alentado son otros de los enfoques descritos en el trabajo y que han sido utilizados para explicar los mecanismos por los cuales se da un incremento de la participación laboral de la mujer, de manera diferenciada para el caso de las mujeres de estratos pobres y de estratos altos (Arriagada, 2004)⁷. De igual manera, se han identificado otros factores que influyen en la participación laboral de las mujeres como el que existan en el hogar otras personas desempleadas, o la posibilidad de contar con la presencia del servicio doméstico. (Arango, Posada, & Alejandro, 2003)⁸.

El estudio describe también los enfoques bajo los cuales se ha estudiado la relación entre fecundidad y pobreza, en especial el enfoque de determinantes socioeconómicos de la fecundidad, que recoge el hecho de que los hogares con mayores índices de pobreza son los que suelen tener mayores tasas de fecundidad⁹. Esta relación se complejiza si se tienen en cuenta variables como la falta de acceso a información o conocimiento sobre regulación de la fecundidad.

Son menos frecuentes los análisis en los que la fecundidad se trata como una variable determinante de las condiciones socioeconómicas de los hogares pero entre ellos, podría mencionarse el enfoque de las trampas de reproducción de la pobreza, en el que se entiende la alta fecundidad, pero sobre todo la fecundidad de las

adolescentes, como un factor de reproducción intergeneracional de las condiciones desfavorables de los hogares. Estos planteamientos, expresados principalmente por la Comisión Económica Para América Latina (CEPAL), ponen de relieve que "la reducción de la fecundidad proporciona una oportunidad sin precedentes para el avance económico y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población" y que la participación laboral de la mujer en los estratos más bajos significa un elemento potencial en la lucha contra la pobreza¹⁰.

Para profundizar en la relación entre pobreza y fecundidad, es importante tener en cuenta también la evolución de la nupcialidad¹¹ articulada a los cambios importantes que se han dado en la composición de las familias y hogares¹² tales como el incremento de hogares monoparentales, hogares unipersonales, jefatura femenina del hogar y diversos arreglos de convivencia, que están relacionados con transformaciones en la estructura de roles productivos y reproductivos al interior de las familias, disponibilidad de ayuda para el cuidado de los hijos, y avance en la autonomía de las mujeres, variables que influyen en las posibilidades reales de participación laboral.

2.2. Enfoque metodológico.

Metodológicamente la investigación se desarrolla en dos partes; la primera corresponde a un análisis descriptivo de las transformaciones a lo largo del tiempo de las diferentes variables de estudio por medio de las cuales se explica la relación en doble vía que hay entre fecundidad, participación económica de las mujeres y pobreza. La segunda parte se centra en la aplicación de modelos explicativos tipo Logit y Probit¹³, con el objetivo de

4. De acuerdo con el autor, entre otros aspectos, a esta teoría se le rebate: **i.** Su aceptación acrítica de la existencia de ventajas conforme a roles de género; **ii.** La concepción de familia como una unidad armoniosa y altruista, dejando de lado la consideración de las relaciones y conflictos de poder a su interior; **iii.** Desconocimiento de los múltiples aspectos sociales y culturales, muy distintos de la racionalidad económica occidental, que restan validez a sus planteamientos en el caso de países menos desarrollados.

5. MARTÍNEZ GÓMEZ. Op. Cit, p.26.

6. *Ibid.*, p. 27.

7. *Ibid.*, p. 28.

8. *Ibid.*, p. 30.

9. *Ibid.*, p. 33.

10. *Ibid.*, p. 34.

11. La edad que tenía en la primera unión, la edad al tener el primer hijo/ay el espaciamiento entre los hijos/as

12. Tipo de unión, ejercicio de la reproducción y crianza de los hijos

13. Los Modelos tipo Probit y Logit son modelos econométricos que buscan fundamentalmente establecer asociaciones entre variables dependientes e independientes y utilizan para ello el idioma binario (0 que dice que no está presente el evento y 1 donde si está presente el evento), además de esto, son modelos que permiten modelar las variables cualitativas por medio de programas estadísticos, por lo cual los resultados se presentan de manera numérica.



examinar si existe relación entre la estructura de los hogares, los cambios en la nupcialidad, y la ocupación de las mujeres; además de evaluar la magnitud relativa de esta relación frente a otras variables explicativas. Los modelos se aplicaron a los datos de las ENDS correspondientes a los años 2000 a 2010.

El análisis descriptivo desarrollado en la investigación está enfocado en dos puntos:

- a. El cambio y evolución de las diferentes variables de estudio como son la fecundidad, la participación económica de las mujeres y las transformaciones en la estructura de los hogares.
- b. La relación existente entre la participación de la mujer en la actividad económica (ocupación) y los factores que pudieran estar asociados con ella tanto desde el marco de la economía de la familia como desde un enfoque de género.

Entre las variables asociadas están la edad de la mujer, su nivel educativo y el de su cónyuge o pareja y la fecundidad. También se integran variables relacionadas con la nupcialidad y la estructura del hogar como el estado conyugal, la presencia de la pareja, la jefatura del hogar, los tipos de familia, la presencia de niños menores y su cuidado. Por último se incluyeron variables relacionadas con la autonomía de la mujer como la decisión del uso de anticonceptivos y su participación en las decisiones acerca de los gastos significativos del hogar.

En cuanto a los modelos explicativos, estos se aplicaron con tres objetivos:

- a. Validar los determinantes de la decisión de las mujeres colombianas de participar en el mercado laboral o no, y en particular, analizar la influencia de la estructura de los hogares en esta decisión. Para ello se aplicó un Modelo tipo Probit a la información de la ENDS para los años 2000, 2005 y 2010, que son las que guardan mayor consistencia en el tratamiento de las variables relevantes para este estudio.
- b. Analizar la influencia de la estructura de los hogares y el estrato socioeconómico en la calidad del empleo seleccionado por las mujeres. En este punto se utilizó un modelo Logit multinomial, en el que la variable dependiente la constituían las categorías de ocupación de las mujeres.

- c. Examinar la relación de las variables de estructura de los hogares con su nivel de pobreza. Para ello se utilizó un modelo Ordinal Probit para indagar sobre la influencia de la estructura de los hogares en el nivel de pobreza de los mismos. Los datos utilizados corresponden a las ENDS 2005 y 2010.

III. Principales hallazgos

3.1. Análisis descriptivo de los determinantes de la participación laboral de las mujeres y la influencia de los cambios en la fecundidad en Colombia.

3.1.1 Tendencias de la fecundidad y su impacto en la estructura de los hogares

El proceso de descenso intenso y continuado de la fecundidad, actuando conjuntamente con los cambios en la nupcialidad y con factores sociales y culturales asociados, produce una contracción del tamaño de los hogares y un cambio en su composición por edad, sexo y parentesco.

Debido al descenso de la fecundidad, Colombia ha alcanzado actualmente la etapa de transición demográfica avanzada, que tiene como consecuencia una transformación muy importante en la estructura por edad de la población, fundamentalmente una reducción de la proporción de niños y jóvenes en edad escolar. Esto se traduce directamente en una reducción del número promedio de niños presentes en los hogares y en un aumento importante de adultos en edades activas. Adicionalmente, esto implica un decrecimiento de las relaciones de dependencia demográfica internas de los hogares, lo cual explica una parte importante de la participación de las mujeres en la actividad económica, considerado como un "bono demográfico micro"¹⁴ que se asocia con una menor pobreza de los hogares.

14. El bono demográfico es una etapa temporal que va desapareciendo en la medida en que se avanza en el proceso de transición demográfica, la fecundidad alcanza el nivel de remplazo y se acelera el envejecimiento. Por ello se considera como una oportunidad para el desarrollo, que debe estar acompañada de políticas de empleo, de ahorro en las familias y de mejora en la educación para las nuevas generaciones.



La fecundidad en Colombia presentó un descenso del 58% entre las décadas del 60 al 90. En 1964 se registraba una tasa de 7,4 hijos por mujer, mientras que para 1993 el registro fue de 3,05 hijos por mujer. De acuerdo con la información provista por las ENDS, el descenso de la fecundidad continuó en el período 1990-2010 aunque a ritmos menores, lo que conllevaría a que la tasa de fecundidad del país hoy estuviera por debajo del nivel de reemplazo¹⁵. Sin embargo, según el DANE, la proyección oficial mantiene una tasa global de fecundidad algo superior a ese valor: de 2,35 hijos por mujer para el quinquenio 2010-2015¹⁶.

Esta reducción de la fecundidad se ha visto reflejada en los cambios en la composición de los hogares, pues el promedio de personas por familia pasó de 5,48 en 1978 a 4,48 en 1993. De la misma manera los datos de las ENDS, develan cómo este promedio en la composición de los hogares ha continuado decreciendo, al pasar de 4,8 en 1990; 4,3 en 2000; 4,2 en 2005 y 3 personas por hogar en 2010.

En el caso de la población adulta mayor el incremento no es aún muy pronunciado, pero con posterioridad, cuando aumente la población adulta mayor la dinámica demográfica hará que las relaciones de dependencia internas se incrementen y nuevas responsabilidades de cuidado recaigan sobre los hogares y, dada la distribución tradicional de roles al interior de los hogares, principalmente sobre las mujeres.

La relación entre fecundidad y participación económica de las mujeres es clara cuando se trata de la fecundidad reciente (en los últimos cinco años) y más aún con la fecundidad más reciente (en el último año). Los datos muestran que ambas constituyen una limitante para la ocupación de las mujeres, aunque el impacto se ha ido atenuando, lo que indica que hay una creciente motivación (u obligación) de la mujer para participar, aunque la participación compita con el tiempo de cuidado de los hijos/as. Estos resultados son diferenciales por estrato: para las mujeres de hogares más ricos, la fecundidad reciente no parece ser un obstáculo para la participación, posiblemente en relación con su mayor nivel educativo, mayores estímulos salariales y acceso a alternativas de cuidado.

También se demuestra que la menor edad al tener los hijos se asocia claramente con menores tasas de ocupación de las mujeres. Esta asociación varía de acuerdo a los estratos socioeconómicos: en el caso de los estratos altos, las diferencias de ocupación entre las

mujeres que fueron madres muy jóvenes y las que fueron madres a mayor edad, son muy acentuadas, posiblemente debido a que las jóvenes pertenecientes a estos estratos no requieren trabajar, y pueden continuar estudiando a pesar de su embarazo y parto.

Un resultado directo de la disminución de la fecundidad es la reducción de la presencia de niños/as menores en el hogar, situación que a su vez facilita la participación laboral de las mujeres: en los últimos años el 62% de las mujeres que trabajan pertenecen a hogares que no tienen un niño/a menor de 5 años. Esta relación negativa entre el número de niños/as en el hogar y la ocupación de la mujer se ratifica al usar las tasas de ocupación, en vez de los porcentajes de ocupadas y se ha afianzado a lo largo del período estudiado. También es diferencial por estratos: tener niños/as en los hogares parece afectar más la ocupación de las mujeres de los estratos bajos, mientras que en los estratos altos el impacto es menor y se hace notorio cuando se tienen tres niños/as o más en el hogar.

Si bien la presencia de menores afecta la tasa de ocupación de las mujeres, esta situación puede variar si se cuenta con personas que cuiden de los niños/as durante su ausencia. Los datos indican que un porcentaje mínimo de las mujeres puede a la vez trabajar y encargarse del cuidado de los hijos/as; el 50% de las mujeres que trabajan, ha acudido a los abuelos o parientes para el cuidado de los niños/as, y un 10% acude al colegio o algún tipo de ayuda institucional (para el 2010 esta opción ha disminuido). Otras alternativas utilizadas en el cuidado de niños y niñas son acudir a otro menor, al cónyuge o al servicio doméstico, pero esta posibilidad es más clara en el caso de los estratos altos. Por último la alternativa a la que menos se recurre es solicitar el cuidado a vecinos o amigos.

3.1.2. Tendencias de la nupcialidad y la composición de las familias

a) Estado conyugal

Siendo la situación conyugal un factor que incide en las tasas de ocupación, la investigación encontró que hay un incremento en la unión consensual y una

15. El nivel de reemplazo se establece sobre el supuesto de que la población es muy estable, de tal forma que se alcanza el mismo número de años vividos en cada generación (misma longevidad).

16. MARTÍNEZ GÓMEZ. Op. Cit, p.55.



disminución rápida en la proporción de mujeres casadas; y que a su vez se viene incrementando la proporción de mujeres viudas, separadas y divorciadas. La disminución del matrimonio formal y un incremento de la unión consensual, se debe a razones de tipo cultural.

En cuanto al porcentaje de las personas solteras, para el año 1973 era de un 50%, en 1993 se acercó al 40% y en el 2010 este porcentaje disminuyó al 37%. Por otra parte, se ha presentado un aumento en las rupturas de uniones o divorcios pues para 1973 estas eran casi imperceptibles y en 2010 alcanzaron más del 10%. En el caso de la viudez también hay un aumento significativo, el porcentaje de las mujeres viudas ha triplicado la cifra de hombres en ese mismo estado, situación que, además de ser resultado de la esperanza de vida diferencial por sexo, en nuestro contexto también puede estar relacionada con la violencia sociopolítica.

De acuerdo con los datos encontrados, el estado conyugal que más favorece (u obliga) a la ocupación de las mujeres es la viudez, puesto que ellas deben trabajar para sostener a sus familias. En el caso de las mujeres casadas o unidas, la tasa de ocupación va en aumento, lo que puede constituir un indicio de que las mujeres vienen ganando autonomía dentro del matrimonio ya sea por el aumento en su nivel educativo o por un avance en la superación de los patrones tradicionales de distribución de roles dentro del matrimonio. Este aumento se da de manera más notoria en los estratos más altos.

b) Evolución de la jefatura femenina

Una de las tendencias en las transformaciones de la composición de los hogares es el aumento de la jefatura femenina, la cual se presenta más frecuentemente en hogares monoparentales¹⁷ como consecuencia de la disolución de las uniones, la viudez u otras situaciones sociales¹⁸. El porcentaje de hogares liderado por mujeres ha crecido rápidamente, hasta representar más de un tercio en 2010.

Los cambios en la nupcialidad y la ganancia en la autonomía de las mujeres han generado un aumento de la jefatura femenina en los hogares. Según la ENDS, la frecuencia de la jefatura femenina fluctúa entre el 28% y el 40% en los hogares en los que las mujeres trabajan, mientras que en el total de mujeres fluctúa entre el 25% y el 34%, lo cual señala una

asociación entre el trabajo de las mujeres y su estatus de jefas del hogar. Cuando en la jefatura del hogar está una mujer, las tasas de ocupación femeninas son más altas y casi duplican las tasas de ocupación con relación aquellas mujeres que residen en hogares con jefes hombres¹⁹.

Sobre el significado y magnitud de la jefatura femenina del hogar en las fuentes de las encuestas es necesario ser cautelosos, por cuanto se ha observado que en Colombia, dentro de los hogares en situación de pobreza, existe un 60% de núcleos familiares secundarios²⁰, que en buena parte son encabezados por mujeres, pero cuya jefatura no es visible debido a la necesidad de indicar una sola persona como jefe del hogar. Por esta razón se deben tener en cuenta otras variables como la presencia de cónyuge, de un núcleo secundario o de otros aportantes²¹.

c) Edad

Hay una relación positiva entre participación económica y la edad, tanto para hombres como para mujeres. En el caso de las mujeres, la incidencia de la edad está mediada por su rol reproductivo, que puede reducir sus posibilidades de participación en las etapas de natalidad y crianza, con una intensidad que depende de factores culturales y socioeconómicos que afectan su autonomía en la adopción de decisiones.

La participación laboral se ha dado cada vez de manera más tardía en las etapas del ciclo vital de las mujeres, en ello influyen factores como el incremento del acceso y la permanencia de las mujeres jóvenes en el sistema educativo y la disminución de la presencia de niños y niñas menores en los hogares. La participación también depende de la edad en una relación directa con el estrato socioeconómico al que se pertenezca; esto se refleja especialmente en una mayor incidencia e intensidad de participación en el mercado laboral del grupo de mujeres de menor edad (13-14 y 15-19 años) en los estratos más bajos,

17. Son aquellas familias integradas por uno de los padres y uno o más hijos.

18. MARTÍNEZ GÓMEZ. Op. Cit, p.60.

19. *Ibid.*, p. 61.

20. Se refiere a familias nucleares allegadas a los hogares extensos y compuestos - habitualmente contabilizadas como personas denominadas "otros miembros del hogar". Cuando uno de los cónyuges (o el padre/madre si sólo está presente uno de los cónyuges) es jefe de hogar el núcleo se denomina primario. Si ninguno de los cónyuges es jefe de hogar el núcleo conyugal se define como secundario.

21. MARTÍNEZ GÓMEZ. Op. Cit, p.62.



mientras que esta participación de mujeres jóvenes va disminuyendo a medida que se aumenta el estrato socioeconómico, posiblemente porque las necesidades económicas para estas niñas son menos determinantes.

d) Nivel educativo

Otro de los determinantes que más afecta los índices de participación económica de las mujeres es el nivel educativo. Según las ENDS el porcentaje de mujeres que trabaja y han alcanzado un alto nivel educativo (educación secundaria completa o universitaria) ha crecido sistemáticamente. En 2010, dos tercios de la población femenina que estaba ocupada, habían alcanzado tal nivel; mientras que las proporciones de población femenina que trabaja y tiene bajo nivel educativo (con primaria y secundaria incompleta) son bajas y vienen disminuyendo sustancialmente.

Esta elevación generalizada de la educación formal de las mujeres que trabajan es parte del mejoramiento general del nivel educativo de la población, pero también constituye un indicio de que hay un retorno económico creciente a la educación y la experiencia y por lo tanto mayor estímulo para las mujeres con mayor nivel de escolaridad para que participen en el mercado laboral, lo que está relacionado con el salario esperado en ese mercado; por lo tanto, las tasas más altas de ocupación están en el grupo de mujeres con nivel educativo universitario.

Estas tasas de ocupación están a su vez asociadas al nivel socioeconómico, de acuerdo con los datos de las ENDS de 2005 y 2010, más del 70% de las mujeres que trabajaban y que no tenían educación pertenecían a los estratos bajos, y más del 50% de las que trabajaban y tenían solo educación primaria pertenecían a estos mismos niveles socioeconómicos. Por su parte, el 73% de las mujeres que trabajaban y tienen estudios universitarios pertenecen a los estratos altos, al igual que cerca de la mitad de las que tenían educación secundaria completa.

Lo anterior demuestra que "las mujeres ocupadas con niveles educativos mayores tienden a pertenecer a los estratos más altos y las trabajadoras con niveles educativos menores se concentran en los estratos de mayor pobreza"²². Aunque esta es la tendencia general, llama la atención que las mujeres sin estudios o que poseen únicamente nivel primario completo tiene una tasa mayor de trabajo, en relación con aquellas que tienen secundaria completa;

situación que puede tener explicación en el tipo de trabajo, posiblemente de muy baja calificación, al que acceden las mujeres de los niveles más bajos de educación. En todo caso, todos los datos ratifican que las mayores garantías de empleabilidad están en el nivel educativo más alto y la pertenencia a los estratos de mayor riqueza²³.

e) Características del cónyuge

Se encontró que a mayor nivel educativo del cónyuge mayor participación económica de la mujer, al tiempo que a mayor calificación del empleo que tenga el cónyuge, mayor tasa de participación de las mujeres. Esto demuestra que existe una especie de clima educativo y laboral de los hogares que influye también en la participación y el acceso de la mujer al trabajo.

f) Grado de autonomía de las mujeres en el hogar

Por último se encontró que el nivel de autonomía en las mujeres, favorece ampliamente la tendencia de participación de las mujeres en la actividad económica. Las mujeres que toman decisiones por ejemplo en el uso de anticonceptivos o en los gastos significativos en el hogar, son a su vez quienes alcanzan un mayor nivel de ocupación; esto se relaciona también con su nivel educativo, el descenso de la fecundidad y los cambios culturales, entre otras variables.

3.2. Resultados de la modelación. Estructura de los hogares como determinante de la pobreza.

Los modelos permitieron demostrar que las variables de estructura de los hogares, en particular la presencia de menos cantidad de niños/as menores, por lo tanto una menor relación de dependencia, junto con la ocupación de las mujeres, son las que inciden de manera más definitiva para que los hogares superen sus condiciones de pobreza.

22. *Ibid.*, p. 71.
23. *Ibid.*, p. 71.



a) Nupcialidad

El hecho de que la mujer sea casada o unida disminuye en un 14,5% la probabilidad de que esté ocupada. Esto puede ocurrir por el hecho de que contar con la pareja disminuye la necesidad de buscar trabajo, o porque influyen aspectos culturales de distribución de los roles de género en el hogar que limitan su participación económica aun existiendo estímulo en el mercado.

b) Jefatura del hogar

Cuando la mujer es jefa del hogar aumenta sustancialmente la probabilidad de que ella esté ocupada, en casi un 16%. La explicación a este hecho provendría, por un lado de la obligación que asume como jefa de hogar en el sostenimiento de la familia, y de otro lado, por los niveles de autonomía alcanzados para tomar la decisión de participar y emplearse.

c) Presencia de niños y niñas menores en el hogar

En relación con el impacto de la presencia de niños/as en el hogar, se encontró la relación esperada, ya que cuando hay dos niños/as menores de cinco años en el hogar, se disminuye en casi un 5% la probabilidad de ocupación de la mujer y la presencia de tres o más niños/as reduce esta probabilidad en más del 6%.

Es claro que el impacto de la presencia de niños/as está mediado por la disponibilidad de alternativas para el cuidado, se pudo evidenciar que cuando no se cuenta con ayuda para el cuidado, hay un efecto negativo del 21% en la probabilidad de ocupación de las mujeres. Por el contrario, los resultados indican que cualquier tipo de ayuda que puedan tener las mujeres para el cuidado de sus hijos facilita su participación laboral. El mayor efecto positivo en la participación se produce cuando el cuidado es institucional o pagado (escuela y otras instituciones y servicio doméstico), caso en el cual aumenta en un 38.7% la probabilidad de las mujeres de estar ocupadas. También es cierto que si bien tener ayuda incrementa la probabilidad de trabajar, cuando se tienen 2 o más hijos/as en el hogar, aún con ayuda, se enfrentan limitaciones para acceder al trabajo²⁴.

El examen de las tendencias de estas relaciones entre 2000 y 2010 mostró que el impacto de las variables y sus sentidos se mantienen de acuerdo con lo esperado, con variaciones en general leves. Sin

embargo vale la pena mencionar que la influencia de la presencia de niños en los hogares parece estar disminuyendo, lo que es congruente con la idea de que existe un mayor estímulo en el mercado, mayor remuneración al nivel educativo y en general un clima proclive a la participación femenina. Consistente con lo anterior, se presenta una tendencia al aumento de la importancia de todos los tipos de cuidado en la determinación del grado de participación de las mujeres.

Los modelos desagregados por regiones del país y también el modelo de explicación de la calidad del empleo de las mujeres ratificaron las principales determinaciones encontradas en los modelos generales, pero los niveles de desagregación y otros problemas metodológicos afectaron la representatividad de los resultados e impidieron obtener patrones claros de los comportamientos.

d) Modelo de estructura de los hogares como determinante de la pobreza

La presencia de niños/as menores de 5 años aumenta claramente la probabilidad de que los hogares estén en el grupo de los más pobres, efecto que se agudiza a medida que se incrementa la cantidad de niños/as. Los impactos de esta variable son los más importantes que registra el modelo cuando se trata de tres o más niños/as menores en el hogar, con un impacto de más de 6% en la probabilidad de que el hogar sea pobre.

Se demuestra también la importante influencia de la relación de dependencia interna de los hogares sobre su nivel de pobreza. Entre mayor relación de dependencia interna hay en los hogares es mayor la probabilidad de que se encuentren entre los estratos pobre y medio, y una menor probabilidad de que pertenezcan a los estratos ricos, lo que puede denominarse como el impacto del "bono demográfico micro".

La educación del jefe del hogar, y sobre todo, la de otros miembros del hogar en edad activa, tienen también impactos significativos y positivos en la probabilidad de que los hogares se encuentren en los estratos de mayor riqueza.

24. *Ibíd.*, p. 100.



La jefatura femenina del hogar también demuestra ser un factor de protección para los hogares, puesto que disminuye la probabilidad de que pertenezcan a los estratos pobres y aumenta la de que se encuentren entre los grupos más ricos.

El modelo permite demostrar claramente la gran importancia del trabajo de las mujeres en la reducción de la pobreza de sus hogares: la presencia de al menos una mujer ocupada en el hogar aumenta en más de un 5% la probabilidad de pertenecer a los estratos más ricos y disminuye en casi un 4% la probabilidad de que sus hogares se encuentren entre los más pobres.

En cuanto a las tendencias de estas determinaciones, que pueden examinarse con base en los datos de las encuestas de 2005 y 2010, se encontró que el impacto de la presencia de niños/as y del nivel educativo sobre la posición económica de los hogares ha descendido ligeramente, mientras que el impacto de la relación de dependencia interna, de la presencia de al menos una mujer ocupada y de la jefatura femenina del hogar han aumentado.

En resumen, los resultados del modelo indican que las variables de estructura de los hogares, en particular la presencia de menos cantidad de niños/as menores y una menor relación de dependencia, junto con las tendencias de la nupcialidad y la creciente autonomía de las mujeres, aumentan significativamente la probabilidad de que los hogares superen sus condiciones de pobreza.

IV. Conclusiones y recomendaciones

4.1. Conclusiones.

La investigación permitió identificar y actualizar, las principales tendencias de las variables que intervienen en la relación entre el descenso de la fecundidad, la estructura de los hogares, el incremento de la participación de las mujeres en el empleo y la situación de pobreza de sus familias.

a) En cuanto a las tendencias de las variables principales de esta relación, se identificó:

- Un claro y continuo incremento de la tasa de participación femenina en la actividad económica, lo

que ha conducido a la convergencia de la participación laboral en los dos sexos.

- La fecundidad ha experimentado un descenso sostenido, lo que ha llevado a que actualmente se sitúe por debajo del nivel de reemplazo.

b) En el análisis descriptivo de los determinantes de la participación de las mujeres en la actividad económica, se encontró que:

- Entre las mujeres ocupadas, hay una disminución del peso de las mujeres menores y un desplazamiento de la tasa de ocupación hacia las mujeres de mayor edad, lo que da cuenta de que el trabajo por fuera del hogar para las mujeres es un fenómeno cada vez más tardío. Esto podría deberse a un mayor acceso y permanencia de las mujeres jóvenes en el sistema educativo, efecto que es más marcado en los estratos más ricos de la población, dado que en las más pobres y más jóvenes aún se aprecian mayores tasas de ocupación.
- Es creciente la valoración y el retorno de la educación de las mujeres. Esto se evidencia en el incremento generalizado del nivel educativo de las trabajadoras; la disminución de la proporción de mujeres sin educación, con primaria o con secundaria incompleta que están ocupadas; y el aumento de la proporción de trabajadoras que cuentan con educación secundaria completa y universitaria.
- Hay una diferencia entre las mujeres ocupadas de acuerdo a su estrato socioeconómico. Es así como las mujeres ocupadas con niveles educativos mayores tienden a provenir de los estratos más altos.
- La fecundidad reciente y el creciente número de hijos constituye un factor de reducción de la tasa de ocupación; aunque ese efecto negativo parece atenuarse levemente a lo largo del tiempo e incide menos sobre las mujeres del nivel socioeconómico alto.
- La fecundidad adolescente es un claro factor negativo para la participación y el empleo de las mujeres. A menor edad del primer nacimiento las tasas de ocupación son menores. Este fenómeno se extiende a todos los estratos socioeconómicos.
- La situación que en mayor medida favorece el acceso al mercado laboral de las mujeres radica en el hecho de no tener niños/as en los hogares y pertenecer a los



estratos más altos de riqueza. La presencia de niños o niñas en el hogar afecta más la ocupación de las mujeres de estratos bajos.

- Las mujeres que cuentan con servicios de cuidado pagos, son las que tienen más posibilidades de emplearse, mientras que utilizar el tiempo de los parientes constituye una alternativa menos favorable para la ocupación de la mujer, y mucho menos cuando deben acudir al cuidado por parte del cónyuge, lo que deja ver la valoración diferente de los roles de género al interior del hogar y las mayores expectativas salariales del esposo en el mercado de trabajo.
- Es mayor la participación de las mujeres en la actividad económica cuando pertenecen a hogares con jefatura femenina. Esta tendencia aplica en todos los estratos socioeconómicos con una ligera variación en cuanto al ascenso de las tasas de ocupación de mujeres en estratos bajos. Puede interpretarse que, en los hogares pobres la jefatura femenina, implica una obligación de la mujer a que trabaje para el sostenimiento del hogar, mientras que en los de estratos altos, algunos de los hogares con jefatura femenina pueden obedecer a arreglos de convivencia que no implican esa obligación.
- Las mujeres viudas, separadas o divorciadas, son quienes tiene mayor ocupación. De igual manera se encontró que hay un aumento en las tasas de ocupación de las mujeres casadas y aún más de aquellas en unión libre.

4.2. Recomendaciones.

- a) Es altamente recomendable implementar políticas específicas para fomentar la participación de las mujeres en la actividad económica y su acceso efectivo al empleo. Por lo que un conjunto de acciones debería orientarse a incrementar el nivel educativo de las mujeres y su capacitación para el trabajo, al mismo tiempo que deberían mejorar la retribución al esfuerzo educativo que ellas realizan.
- b) Las políticas y normas deben tomar en consideración las diferencias de género y de estrato socioeconómico que se convierten en limitaciones confluentes para el acceso de las mujeres a la ocupación.
- c) Es necesario incrementar la disponibilidad de guarderías y otros establecimientos de apoyo a las madres que trabajan, así como esquemas de horarios laborales más flexibles, que permitan una mejor compatibilización de las horas de trabajo con el tiempo de cuidado de los niños.
- d) Es necesario prepararse para el incremento de la dependencia al interior de los hogares, por la creciente presencia de miembros de mayor edad en ellos. Los sistemas de protección social y las normas laborales deben empezar a readecuarse para atender el cuidado de los adultos mayores e impedir que tal carga de cuidado se traslade a las mujeres y se convierta en un nuevo obstáculo para su empleo, agravando la situación de vulnerabilidad de los hogares y la desigualdad de género en el presente y a futuro.
- e) Dado que la maternidad adolescente se ha convertido en un obstáculo para el acceso a actividades productivas y para el mejoramiento del nivel de vida de sus hogares, es urgente continuar impulsando políticas enfocadas a generalizar el acceso a la información, la educación y los servicios de salud sexual y reproductiva para las y los adolescentes del país.

SERIE DE ESTUDIOS A PROFUNDIDAD

Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS - 1990 / 2010



Factores protectores y factores de riesgo del embarazo adolescente en Colombia

Carmen Elisa Flórez - Investigadora Principal
Victoria Eugenia Soto - Coinvestigadora



I. Introducción

La investigación sobre fecundidad adolescente de la Serie de Estudios a Profundidad ENDS 1990-2010, busca identificar y analizar los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de un embarazo a temprana edad, los factores protectores que disminuyen esa probabilidad, y caracterizar a las mujeres adolescentes que alguna vez han estado embarazadas. Para ello, la investigación tomó como fuente las Encuestas de Demografía y Salud (ENDS) de 1990, 1995, 2000, 2005 y 2010.

Según resultados de las ENDS, entre los años 1990 a 2010, la proporción de adolescentes madres o embarazadas aumentó del 18,8% al 19,5%, teniendo una leve tendencia a la baja en los últimos 5 años. El embarazo adolescente es mayor en las zonas rurales que urbanas, y mayor entre las mujeres de menor nivel socioeconómico (riqueza). La tendencia creciente del embarazo adolescente de las últimas décadas se observa tanto en áreas urbanas como rurales y en mujeres de diferente nivel socioeconómico¹.

Para el año 2005, en Colombia se registraba que el porcentaje de embarazo precoz llegaba al 20,5%, siendo el país en la región con el aumento más acelerado del número de adolescentes madres o embarazadas durante el periodo 1995-2005.

El estudio sostiene que la exposición de riesgo al embarazo en las adolescentes ha venido aumentando, sin cambios importantes en los patrones de uniones (legales o consensuales), lo que significa que se ha dado un aumento en la longitud del período de exposición al riesgo de embarazo adolescente prematrimonial y se ha generado un aumento en la prevalencia del madresolterismo².

Los estudios previos han asociado el embarazo en adolescentes a factores individuales, como nivel educativo, acceso a información sobre Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y a métodos anticonceptivos; así como a percepciones sobre la norma social, la maternidad y las oportunidades de movilidad social, aunado a otros elementos de tipo socio económico. Paradójicamente, en el caso colombiano, el incremento se ha dado de manera paralela con el aumento en los niveles educativos de la población, mayores tasas de asistencia escolar primaria y secundaria, mayor cobertura del sistema de salud, mayor uso de métodos anticonceptivos, y mejores indicadores sociales de los hogares³.

Otros estudios también han evidenciado que el embarazo adolescente podría estar relacionado, entre otras, con: **a)** un conocimiento deficiente de la fisiología reproductiva y del uso no apropiado de los métodos de control natal, lo cual ha generado altas tasas de falla de métodos; **b)** poco efecto de los programas en educación sexual; y **c)** un efecto importante de factores psicosociales y socioculturales⁴.

La investigación retoma entonces los determinantes del embarazo adolescente identificados en estudios previos y los asocia a factores individuales (psicosociales, socioculturales, socioeconómicos), interpersonales (del hogar, de los pares) y contextuales (comunidad y política social), los cuales a su vez se relacionan con los determinantes próximos de la fecundidad, es decir, el inicio de relaciones sexuales y la nupcialidad, el uso de métodos anticonceptivos, y la infertilidad posparto así como el aborto, principalmente⁵.

El estudio pretende identificar cuáles han sido aquellas variables que se han caracterizado por ser factores protectores frente al embarazo adolescente, y cuáles han sido aquellas que se han convertido en factores de riesgo.

II. Enfoque teórico y metodológico

2.1. Enfoque teórico.

El estudio adopta la definición de adolescencia⁶ como el periodo entre los 10 a 19 años de edad donde se dan transformaciones profundas a nivel físico y psicológico. En la adolescencia se pueden identificar tres estadios: **i.** adolescencia temprana, que se da entre los 10 - 13 años y es cuando ocurren los cambios más importantes a nivel físico y social, en coincidencia con la pubertad; **ii.** Adolescencia intermedia, que ocurre entre los 14-17

1. FLÓREZ, Carmen Elisa y SOTO, Victoria Eugenia. Factores protectores y factores de riesgo del embarazo adolescente en Colombia. En: Serie de Estudios a Profundidad ENDS 1990-2010. Bogotá, p. 1.
2. *Ibíd.*, p. 2.
3. *Ibíd.*, p. 7.
4. VARGAS, E. et al. Influencia de los programas televisivos con contenido sexual sobre el comportamiento de los adolescentes. En: Documentos Centro de Estudios Socioculturales e Internaciones (CESO), No. 82, Universidad de los Andes, Bogotá, 2004. En: *Ibíd.*, p. 8.
5. FLÓREZ y SOTO. *Op. Cit.*, p. 2.
6. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es un periodo durante el cual: 1) el individuo pasa de la aparición inicial de las características sexuales secundarias a la madurez sexual; 2) vive la evolución de los procesos psicológicos y los patrones de identificación de niño/a a adulto/a y, 3) se da una transición de un estado de total dependencia económica y social a un estado relativo de independencia en estas áreas (WHO, 2002).



años y se caracteriza por ser un periodo⁷ de creciente independencia de los padres y la familia; **iii.** Adolescencia avanzada que va hasta los 19 años⁸.

El estudio toma como marco conceptual y metodológico el enfoque de los modelos ecológicos, que consideran los comportamientos en salud como el resultado de la interacción compleja de múltiples factores presentes en distintos niveles de influencia: el nivel individual, el interpersonal y el contextual, a saber:

- a) El nivel individual está representado por las variables socioeconómicas y psicosociales de la persona. Para estas se consideraron variables educativas, cognitivas y comportamentales.
- b) El nivel interpersonal corresponde a las variables sobre procesos de intercambio de información formales y no formales, que ocurren entre la persona y los integrantes de grupos primarios de referencia como la familia, la pareja, la escuela, los servicios de salud y la red social próxima. Las variables analizadas fueron aquellas relacionadas con las características del hogar/familia, la estructura y funcionalidad de la red de apoyo social, la calidad de las relaciones con figuras significativas, características socio-demográficas, expectativas, normas y comportamientos de figuras parentales, agentes sociales de influencia y grupos de referencia.
- c) El nivel contextual incluye las variables comunitarias, institucionales y políticas que influyen en la vida de las personas aunque no interactúan directamente con ellas⁹. Las variables analizadas tienen que ver con elementos de orden institucional, comunitario y de la política pública.

Como se mencionó, los factores determinantes del embarazo adolescente, en cualquiera de los niveles ya descritos, se pueden agrupar en factores protectores (que disminuyen la probabilidad del embarazo) y factores de riesgo (que aumentan la probabilidad). El balance entre los factores protectores y los factores de riesgo determina la vulnerabilidad, la cual se define como "la probabilidad de tener un resultado negativo a partir de la exposición de un conjunto de factores de riesgo, debido a la incapacidad de la persona de hacerles frente"¹⁰.

2.2. Enfoque metodológico.

La investigación utiliza la información de las Encuestas de Demografía y Salud realizadas en 1990, 1995, 2000, 2005 y 2010. Los sujetos de análisis son las adolescentes de 13-19 años de edad (ENDS-2010 y ENDS-2005), o de 15-19 años (ENDS previas a 2005). La muestra ha aumentado en las últimas encuestas siendo para 2010 de 9.354 adolescentes.

La población objeto de análisis se estratifica por edad y por condición conyugal. Esta última porque la mayor parte de los embarazos tempranos ocurre dentro de las uniones: en 2010, el 70% de las madres adolescentes estaban o habían estado en unión. Se incluye también como tercera variable estratificadora, el inicio de relaciones sexuales, pues el embarazo está condicionado a esta. Las variables estratificadoras son:

- Inicio de relaciones sexuales (si/no)
- Estado conyugal actual (alguna vez unida / nunca unida)
- Grupo de edad actual (adolescencia temprana y media: 13-16 años, adolescencia tardía: 17-19 años)

La variable objeto de análisis es el embarazo durante la adolescencia, en este caso, antes de los 20 años de edad. Como indicador de embarazo se utiliza el porcentaje de adolescentes que en algún momento han estado embarazadas, aunque el embarazo no haya terminado en nacido vivo; esto incluye 3 grupos:

- Adolescentes madres (con al menos un hijo nacido vivo)
- Adolescentes embarazadas al momento de la encuesta
- Adolescentes que han tenido alguna vez un embarazo que terminara en pérdida, interrupción o aborto, embarazo extrauterino o una muerte fetal o nacido muerto¹¹.

7. Este periodo puede acortarse por la deserción escolar o el embarazo precoz

8. Puede extenderse más allá de los 20 años cuando se mantiene la permanencia en el ámbito escolar, se pospone la entrada al mercado laboral y la conformación de una nueva familia.

9. TRUJILLO, Elvia Vargas. Educación sexual de mujeres colombianas en la juventud: un análisis desde el enfoque basado en derechos humanos. Universidad de los Andes, Universidad del Rosario, Serie de Estudios a Profundidad, ENDS 1990 - 2010. En: FLÓREZ, y SOTO. Op. Cit., p. 5.

10. Departamento Nacional de Planeación. CONPES Social 147. Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para niños, niñas, adolescentes y jóvenes entre 6 y 19 años. En: *Ibid.*, p. 6.

11. *Ibid.*, p. 8.



De acuerdo con el marco teórico, el siguiente cuadro describe las variables objeto de análisis y los factores asociados, escogidos para el análisis:

CUADRO 1. VARIABLES SELECCIONADAS¹²

VARIABLE	DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE	VARIABLE COMUN*
VARIABLES DE ANÁLISIS (DEPENDIENTE)		
Alguna vez embarazada	Ha tenido un hijo nacido vivo, embarazada al momento de la encuesta o ha sufrido alguna pérdida.	●
Factores intrapersonales		
Comportamiento (factores próximos) Ha iniciado relaciones sexuales Alguna vez unida Alguna vez ha utilizado el método moderno	Ha iniciado relaciones sexuales Alguna vez ha estado unida legal o consensualmente Alguna vez ha usado un método moderno de planificación familiar	● ● ●
Características socio-demográficas Edad Asistencia al sistema educativo Migrante reciente	Edad al momento de la encuesta Asiste al colegio o escuela al momento de la encuesta Vive en el lugar de residencia actual hace 5 años o menos	● ● ●
Conocimiento Ha recibido información PF Conocimiento del ciclo reproductivo Ha recibido educación sexual por medios: Formales Informales Media (TV, radio, otros) Derecho a PF gratuito en la EPS Recibió información sobre PF en la EPS	Ha recibido información sobre métodos de PF por visita de trabajadora social o centro de salud. Conoce que hay mayor probabilidad de quedar en embarazo a la mitad del ciclo reproductivo. INCLUYE: escuela, colegio, universidad, hospital, centro de salud, iglesia o Profamilia; clases exclusivas de sexualidad, conferencias, ferias de sexualidad, talleres, video o videoconferencias. INCLUYE: papá, mamá, amigo(a), novio(a), profesor, sacerdote, médico, familiar, otro. INCLUYE: radio, prensa, televisión, revistas, libros o internet. Sabe que la EPS tiene la obligación de entregar método de planificación sin copago ni cuota moderadora. Ha recibido información de PF en la EPS.	● ●
Percepción y actitudes Percepción de PF Falta educación sexual Es un problema el estar embarazada Capacidad para encontrar un condón	Aprueba que las parejas usen métodos de planificación familiar. Considera que le falta educación sexual. Considera que el embarazo es un problema. Afirma que puede conseguir un condón por ella misma si lo deseara.	●
Prácticas Diferencia con el primer compañero sexual Diferencia menor de 0 Diferencia entre 0 y 2 años Diferencia entre 3 y 5 años Diferencia más de 5 años (Ref)	Diferencia en años entre la edad de la adolescente y su primer compañero sexual.	
Violencia Adolescente que ha sido manoseada	Afirma haber sido manoseada o tocada en contra de su voluntad.	
Factores interpersonales		
Familiares Nivel de riqueza del hogar Quintil 1 Quintil 2 Quintil 3 Quintil 4 Quintil 5 Tipo de hogar nuclear Clima educativo Violencia intrafamiliar: El padre golpeaba a la madre	Nivel de riqueza del hogar basado en los activos del hogar, en el momento de la encuesta. Quintil 1, el más pobre. Quintil 2 Quintil 3 Quintil 4 Quintil 5, el más rico. Vive en un hogar nuclear en el momento de la encuesta. Promedio de años de educación de las personas mayores de 15 años en el hogar actual. Afirma saber que su padre golpeaba a su madre.	● ● ●
Factores contextuales		
Zona de residencia Vive en zona rural	Vive en zona rural	●
Nivel departamental Ha sufrido violencia física (Pobl. 15-24 años) Ha sufrido violencia sexual (Pobl. 15-24 años) Ha tenido RS antes de los 18 años (Pobl. 18-22 años) Han sido madre antes de los 20 años (Pobl. 20-24 años) Sabe dónde encontrar condón (Pobl. 15-24 años) Aprobación Planificación Familiar (Pobl. 15-24 años) Ha recibido información sobre PF (pobl. 15-24 años) Trabajo (pobl. 25-29 años) Número de niños < 5 / Personas en el hogar	Porcentaje de mujeres que ha sufrido violencia física (Pobl. 15-24 años) Porcentaje de mujeres que ha sufrido violencia sexual (Pobl. 15-24 años) Porcentaje de mujeres que ha tenido RS antes de los 18 años (Pobl. 18-22 años) Porcentaje de mujeres que han sido madre antes de los 20 años (Pobl. 20-24 años) Porcentaje de mujeres que sabe dónde encontrar condón (Pobl. 15-24 años) Porcentaje de mujeres que aprueba que parejas usen Planificación Familiar (Pobl. 15-24 años) Porcentaje de mujeres que ha recibido información formal sobre PF (pobl. 15-24 años) Porcentaje de mujeres que trabaja por pago al momento de la encuesta (pobl. 25-29 años) Número de niños de 5 años o menos / Número de personas en el hogar. (Variable de identificación para la ecuación de selección del Probit Bivariado)	●
Región de residencia Región Bogotá Región Atlántica Región oriental Región Central Región Pacífica	Región definida en la ENDS Región definida en la ENDS Región definida en la ENDS, salvo que en los años 2005 y 2010 incluye los departamentos de los antiguos Territorios Nacionales. Región definida en la ENDS Región definida en la ENDS	●

* Las variables marcadas con ● están disponibles en las ENDS-1995, ENDS-2000 y ENDS-2010. Las NO marcadas con ● están en la ENDS-2010.

12. Ibid, p. 7.



La caracterización de las adolescentes embarazadas se hace mediante un análisis bivariado-descriptivo y con el fin de identificar los factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente, se estima un modelo multivariado probit¹³. El modelo se desarrolla en dos etapas, primero, se estima la probabilidad de inicio de relaciones sexuales, y en un segundo paso se estima la probabilidad de estar alguna vez embarazada ajustando por el sesgo de selección en el inicio de relaciones sexuales.

III. Principales hallazgos

3.1. Características de las adolescentes: relaciones sexuales, uniones y maternidad.

De acuerdo con los siguientes tres grupos de adolescentes: las que han iniciado relaciones sexuales, las que han establecido una unión estable (legal o consensual) y aquellas que han tenido un embarazo (nacido vivo, embarazo actual o pérdida), se encuentra una disociación entre inicio de relaciones sexuales, unión y maternidad, la cual se ha venido ampliando en los últimos 15 años.

De la misma manera, han aumentado las relaciones sexuales previas a la unión y el nacimiento de hijos antes de la constitución de la unión. El número de mujeres embarazadas después de constituida la unión baja de 75% en 1995 a 58% en 2010, mientras que aquellas embarazadas nunca unidas pasa de ser en 1995 de 20% a 34% en 2010.

Por otro lado, se evidenció un aumento en la proporción de mujeres que iniciaron relaciones sexuales entre las nunca unidas, y una disminución de la edad de inicio de la actividad sexual. Esto implica una ampliación del periodo de exposición al riesgo de embarazo entre las nunca unidas. En el 2010, solo un poco más de una tercera parte de adolescentes expuestas al riesgo de embarazo habían estado en unión alguna vez.

El grupo de adolescentes que no ha iniciado relaciones sexuales ha estado caracterizado, a lo largo del tiempo, por condiciones más favorables (factores individuales e intrapersonales), seguido por el grupo de las nunca unidas que han iniciado relaciones sexuales, y por último se encuentra el grupo de alguna vez unidas con las condiciones más desfavorables.

3.2. Prevalencia del embarazo adolescente.

Respecto a la proporción de embarazo adolescente, se encontró que para el año 2010 fue de un 21.1%; el aumento se dio en todos los grupos de edad, pero especialmente en adolescentes entre los 17 y 18 años de edad.

La prevalencia del embarazo adolescente entre el total de adolescentes ha aumentado de 18% a 21% entre 1995 y 2010. Sin embargo, entre las adolescentes expuestas al riesgo de embarazo (con inicio de relaciones sexuales, ya sea unidas o no) ha disminuido de 62% a 42%. Pero el descenso se ha dado realmente entre las adolescentes nunca unidas con actividades sexuales, mientras que ha permanecido constante entre las alguna vez unidas. El descenso del embarazo adolescente entre las adolescentes expuestas (unidas y no unidas pero sexualmente activas) implica un aumento en el uso de métodos anticonceptivos en este grupo entre 1995 y 2010. El uso de métodos modernos aumentó de 63.1% a 87.2% entre las mujeres de 15-19 años actualmente unidas, y de 66.9% a 95.3% entre las no unidas pero sexualmente activas¹⁴.

Lo anterior sugiere que, para disminuir la prevalencia del embarazo entre todas las adolescentes, se requiere disminuir mucho más la prevalencia entre las alguna vez unidas.

El embarazo adolescente disminuye en la medida que aumenta el nivel educativo y la asistencia escolar, el nivel de riqueza del hogar y el nivel educativo de la madre. Por lo que se confirma la asociación entre embarazo adolescente y la condición socioeconómica, y el contexto familiar de la adolescente; y las diferencias en la prevalencia del embarazo adolescente entre las alguna vez unidas y las nunca unidas con relaciones sexuales¹⁵.

13. Los Modelos tipo Probit y Logit son modelos econométricos que buscan fundamentalmente establecer asociaciones entre variables dependientes e independientes y utilizan para ello el idioma binario (0 que dice que no está presente el evento y 1 donde sí está presente el evento), además de esto, son modelos que permiten modelar las variables cualitativas por medio de programas estadísticos, por lo cual los resultados se presentan de manera numérica.

14. FLÓREZ y SOTO. Op. Cit, p. 27.

15. Ibíd, p. 29.



3.3. Los factores protectores y factores de riesgo del embarazo adolescente.

Los resultados del estudio analizan no solo el embarazo adolescente para el total de adolescentes, sino también sus factores asociados, desagregados por grupos de edad y por estado conyugal (alguna vez unida vs nunca unida). Se estimaron modelos Probit y Probit Bivariado para todas las adolescentes (para todos los años analizados), Probit Bivariado por grupo de edad (años 2005 y 2010), y Probit o Probit Bivariado por estado conyugal¹⁶.

Las estimaciones evidenciaron:

a) Los factores asociados al embarazo adolescente a lo largo del tiempo: análisis descriptivo

A lo largo del tiempo, se observa mayor uso de métodos modernos de planificación familiar, mayor asistencia escolar, mayor proporción ha recibido información de planificación familiar, y mayor proporción urbana. Por el contrario, han desmejorado en el conocimiento del ciclo reproductivo y en el clima educativo del hogar¹⁷.

Así mismo, se pudieron establecer claras diferencias en los factores distales para las adolescentes, tanto por edad como por estado conyugal. La asistencia escolar es menor entre las que han iniciado relaciones sexuales y menor entre las que han estado alguna vez embarazadas, con respecto al total de adolescentes.

Por su parte, el recibir información de planificación familiar es más común entre las alguna vez embarazadas y menos entre el total de adolescentes; el conocimiento del ciclo reproductivo es bajo en los tres grupos, el hogar nuclear es más común, el clima educativo es más alto, la zona urbana es más común, y la pobreza es menor en el total de las adolescentes que entre las que han iniciado relaciones sexuales o las alguna vez embarazadas¹⁸.

Para el año 2010, se observa además, que la educación sexual recibida por medios formales o informales tiende a ser menor entre las alguna vez embarazadas que entre las que han iniciado relaciones sexuales o el total¹⁹.

b) Resultados de los modelos para todas las adolescentes

Los resultados de los modelos Probit Bivariado a lo largo del tiempo, indican que la variable de condición de unida se ha caracterizado por ser un factor de riesgo. Por otro lado, las variables de asistencia escolar, el hogar nuclear y el clima educativo del hogar han sido consistentemente factores protectores (efecto negativo), al igual que el mayor nivel de riqueza del hogar, aunque este último ha perdido importancia como factor protector del embarazo adolescente²⁰.

En el modelo del 2010, la condición de alguna vez unida se muestra como un factor de riesgo, mientras que la asistencia escolar y la condición de migrante reciente se evidencian como factores protectores²¹.

Para este año, dentro de los factores interpersonales, el tipo de hogar nuclear y el clima educativo del hogar tienen efectos marginales negativos (factores protectores). Por el contrario, el nivel de riqueza²² y la violencia familiar no muestran efectos estadísticamente significativos²³.

Se concluye que en 2010, para todas las adolescentes, se evidencia el efecto protector de la asistencia escolar y la educación sexual informal. Igualmente, se evidencia el efecto de riesgo que conlleva la condición de unión, sugiriendo la importancia de acciones encaminadas a posponer el inicio de esta condición.

c) Resultados de los modelos desagregados por condición de unión

Para los años 1995 a 2005, los resultados sugieren que sí hay diferencias en los factores asociados al embarazo adolescente entre las adolescentes nunca unidas y alguna vez unidas. Entre las nunca unidas, el conocimiento del ciclo menstrual es el principal factor

16. *Ibíd.*, p. 24. Se estima un Probit Bivariado para las adolescentes nunca unidas y un Probit para las alguna vez unidas, debido a que en éste segundo grupo no hay sesgo de selección por inicio de relaciones sexuales.

17. *Ibíd.*, p. 26.

18. *Ibíd.*, p. 26.

19. *Ibíd.*, p. 32.

20. *Ibíd.*, p. 26.

21. *Ibíd.*, p. 33.

22. El nivel de riqueza pierde la significancia estadística al introducirse las variables sobre factores contextuales.

23. FLÓREZ y SOTO. Op. Cit., p. 35.



protector, mientras que en las adolescentes alguna vez unidas es la asistencia escolar. Por el contrario, vivir en zonas rurales es el mayor factor de riesgo entre las nunca unidas, mientras que no lo es entre las alguna vez unidas²⁴.

En el año 2010, la asistencia escolar es el factor protector más importante del embarazo adolescente. La edad se muestra como un factor de riesgo, pues la probabilidad de embarazo aumenta con la edad; así mismo, la probabilidad de embarazo en las adolescentes alguna vez unidas es menor en las demás regiones respecto a Bogotá.

El grupo de variables sobre conocimiento muestra mayor efecto en el grupo de adolescentes nunca unidas que en las alguna vez unidas. Por otra parte, el recibir información sobre métodos de planificación familiar tiene un efecto positivo en ambos grupos de adolescentes, lo cual, está relacionado con el hecho que estas variables se refieren al momento de la encuesta.

En cuanto a los factores interpersonales, el tipo de hogar nuclear y el clima educativo del hogar, muestran efectos marginales estadísticamente significativos solo para el grupo de adolescentes nunca unidas, evidenciando que son factores protectores.

El modelo Probit Bivariado para las adolescentes nunca unidas y del Probit para las alguna vez unidas, evidencian no solo que en el primer grupo hay un mayor número de factores protectores, sino que tienen mayor impacto, sugiriendo un campo de intervención más amplio para prevenir el embarazo adolescente, a través del grupo de adolescentes nunca unidas que de las alguna vez unidas. Dentro de estos factores, la asistencia escolar y el tipo de hogar nuclear mostraron ser los factores de mayor impacto²⁵.

d) Resultados de los modelos desagregados por grupo de edad

De acuerdo con los grupos de edad de adolescentes entre 15-16 y 17-19 años de edad, para los años 2005 y 2010, la condición de alguna vez unida es el factor de riesgo más importante y altamente significativo, de la misma manera haber recibido información de planificación familiar tiene un efecto positivo (relacionado con los problemas arriba mencionados).

En general, los resultados de los modelos por grupo de edad mostraron evidencia que los factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente tienden a ser comunes a ambos grupos, pero tienen mayor efecto en el grupo de adolescentes más jóvenes que entre las mayores. Esto implicaría que las políticas encaminadas a reducir el embarazo adolescente deberían hacer mayor énfasis en las edades más jóvenes. Por otra parte, la condición de unida mostró ser el factor de riesgo más importante, sugiriendo líneas de acción dirigidas a posponer la edad a la primera unión como instrumento para reducir el embarazo en la adolescencia²⁶.

Los resultados para el año 2010, desagregado por grupos de edad de 13-16 y 17-19 años, y aplicado al grupo de las adolescentes que iniciaron relaciones sexuales, muestra que, en cuanto a los factores interpersonales, la condición de unión es un factor de riesgo importante en ambos grupos y con mayor incidencia en las adolescentes de mayor edad. Por el contrario, la asistencia al sistema educativo es un factor protector en ambos grupos de edad, pero el impacto es mucho mayor en las adolescentes más jóvenes.

En cuanto a los factores sobre conocimiento, el recibir información sobre planificación familiar nuevamente tiene efecto positivo, evidenciando los problemas de endogeneidad generados por el hecho de que la variable se refiere al momento de la encuesta²⁷. En el grupo de factores interpersonales, el tipo de hogar nuclear es un factor protector estadísticamente significativo, en ambos grupos de edad, siendo mayor el efecto entre las adolescentes de mayor edad.

Los resultados de los modelos indican que los efectos marginales de los factores incluidos son mayores entre las adolescentes más jóvenes, siendo la asistencia escolar y la percepción sobre el embarazo adolescente los dos principales factores protectores, mientras que la condición de alguna vez unida es el principal factor de riesgo²⁸.

24. *Ibid.*, p. 35.

25. *Ibid.*, p. 31.

26. *Ibid.*, p. 33.

27. *Ibid.*, p. 37.

28. *Ibid.*, p. 37.



IV. Conclusiones y recomendaciones

4.1. Conclusiones.

- a) Se evidencia un aumento en el embarazo adolescente, especialmente entre 1990 y 2005, caracterizado por: **i)** una mayor prevalencia del embarazo entre las adolescentes unidas que entre las no unidas pero que han iniciado actividad sexual; **ii)** una tendencia creciente en la prevalencia del embarazo adolescente entre las alguna vez unidas mientras que disminuye entre las nunca unidas con inicio de relaciones sexuales; y **iii)** un aumento en la prevalencia del madresolterismo.
- b) Los cambios en el aumento del embarazo adolescente se han dado en un contexto de determinantes próximos en el cual se observa: i) una menor edad de inicio de relaciones sexuales; ii) el inicio de relaciones sexuales, más que el establecimiento de una unión, es el determinante que cada vez cobra mayor importancia en la exposición al riesgo de embarazo.
- c) Los cambios marcados en el inicio y densidad de relaciones sexuales, junto con el mayor uso de métodos modernos de control natal, llevan a que, entre 1990 y 2010, la prevalencia del embarazo adolescente disminuya entre las adolescentes expuestas al riesgo de embarazo pero aumente entre todas las adolescentes.
- d) El grupo de adolescentes que no ha iniciado relaciones sexuales ha estado caracterizado, a lo largo del tiempo, por condiciones socioeconómicas y demográficas más favorables, seguido por el grupo de las nunca unidas que han iniciado relaciones sexuales, y por último se encuentra el grupo de alguna vez unidas con las condiciones más desfavorables.
- e) Las diferencias por estado conyugal son más marcadas entre las adolescentes más jóvenes - adolescencia temprana - que entre las de mayor edad - adolescencia tardía.
- f) A lo largo del tiempo, la condición de alguna vez unida se ha caracterizado por ser un factor de riesgo (efecto positivo), mientras que la asistencia escolar, el

hogar nuclear y el clima educativo del hogar han sido consistentemente factores protectores (efecto negativo).

- g) Los resultados de los modelos por condición de unión evidenciaron no solo que en las adolescentes nunca unidas hay un mayor número de factores protectores, sino que tienen mayor impacto, sugiriendo un campo de intervención más amplio, para prevenir el embarazo adolescente. Aunque entre las adolescentes alguna vez unidas hay menos campo para intervenciones para prevenir el primer embarazo en la adolescencia, se debe reflexionar sobre intervenciones para prevenir segundos y terceros embarazos en este grupo etareo.
- h) A pesar de que a lo largo del tiempo el mayor nivel de riqueza del hogar ha sido un factor protector (efecto negativo), se observa que en los últimos años el nivel de riqueza ha dejado de ser un factor protector importante del embarazo adolescente.
- i) En el 2010, la educación sexual informal y aquella de medios, son factores protectores (efecto negativo), sugiriendo el importante papel, para la prevención del embarazo adolescente, de la educación formal y de la educación sexual a través de estos dos tipos de canales informativos.
- j) En general, los resultados de los modelos por grupo de edad mostraron evidencia que los factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente tienden a ser comunes a ambos grupos, pero tienen mayor efecto en el grupo de adolescentes más jóvenes que entre las mayores.

4.2. Recomendaciones.

Los resultados de este estudio sugieren algunos campos de acción para la prevención del embarazo adolescente, que afecten tanto los factores de riesgo como los factores protectores, a saber:

- a) Las políticas encaminadas a reducir el embarazo adolescente deberían hacer mayor énfasis en las edades más jóvenes.
- b) Promover el retraso de la edad a la primera unión, por medio de la influencia sobre las normas culturales



que respaldan el matrimonio temprano, especialmente en los estratos bajos, ya sea con campañas o programas especiales en medios masivos de comunicación (radio, TV, prensa, internet), talleres comunitarios, o inclusión del tema en los contenidos de los programas formales de educación para la sexualidad.

- c)** Promover asistencia escolar a través de subsidios condicionados en asistencia y desempeño escolar en secundaria. Estos subsidios han demostrado tener impacto, mientras que aquellos condicionados solo en asistencia no tienen impacto (Cortés et al, 2010). Se debe, con mayor énfasis durante la adolescencia

temprana disminuir la deserción escolar - en las adolescentes escolarizadas y aumentar la asistencia escolar - en las desescolarizadas.

- d)** Promover la educación sexual desde edades tempranas, a través de información y formación, en sus diferentes medios: formal, informal y de media; apoyar evaluaciones de impacto de las diferentes intervenciones sobre educación sexual que se han realizado en los últimos años con el fin de adecuar y mejorar dichas intervenciones.



Educación sexual de mujeres colombianas en la juventud: un análisis desde el enfoque basado en derechos humanos¹

Elvia Vargas - Investigadora Principal

Darwin Cortés - Coinvestigador

Juan Miguel Gallego - Coinvestigador

Darío Maldonado - Coinvestigador

Marta Carolina Ibarra - Coinvestigadora



I. Introducción

La investigación sobre Educación Sexual de la Serie de Estudios a Profundidad ENDS 1990 - 2010, busca aportar evidencia sobre la situación de la educación sexual en las mujeres jóvenes mediante el análisis de los factores que se relacionan con el Estatus de la Salud Sexual y Reproductiva (ESSR) en la juventud², a nivel individual, interpersonal y contextual, tomando como base el Enfoque basado en Derechos Humanos (EBDH) y como marco metodológico el Modelo Ecológico.

Las fuentes de información son la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) realizada en el año 2010, y la información y bases de datos del proceso de implementación del Programa para la Educación Sexual y la Construcción de Ciudadanía (PESCC) del Ministerio de Educación y el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), así como del programa de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ) del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).

La investigación examina variables relacionadas con las prácticas sexuales de las mujeres colombianas en edad fértil, de 13 a 24 años, evaluando tres aspectos: **a)** la actividad sexual segura; **b)** el autocuidado de la salud; y **c)** el ejercicio del derecho a decidir. Adicionalmente, el estudio tuvo en cuenta otras variables que explican el comportamiento de la educación sexual, como son las fuentes de información que identifican las mujeres en su trayectoria de vida, los temas de la sexualidad sobre los cuales han recibido información, la participación en actividades educativas, y las percepciones de las mujeres sobre la calidad y utilidad de los temas sobre los cuales les han hablado.

Si bien la educación sexual se implementó en 1993 como obligatoria en el ámbito escolar, las/os autores sostienen que ésta se ha desarrollado desde enfoques que abordan la sexualidad como genitalidad y se ha limitado a proporcionar información sobre reproducción, anticoncepción e infecciones de transmisión sexual, con el fin de evitar los riesgos para la salud de las relaciones sexuales penetrativas³.

Entre los hallazgos principales se evidenció que la probabilidad de reportar más prácticas sexuales seguras tiende a ser mayor en las mujeres con más conocimientos, quienes además perciben mayor calidad y utilidad en los temas de educación sexual que han recibido.

Así mismo, las mujeres que identificaron mayor número de fuentes de educación sexual en el contexto escolar tienen más probabilidad de no haber iniciado actividad sexual vaginal, no tener pareja, ni ser madres. Haber participado en talleres y videoconferencias aumenta la probabilidad de que la valoración de la educación sexual sea positiva.

En relación a la implementación del PESCC, se evidencia que en los municipios donde se ha desarrollado es más favorable la percepción de la educación sexual. En cuanto a la estrategia del MSPS de SSAAJ, su nivel de desarrollo en los municipios no se relaciona significativamente con la calidad percibida de la educación sexual.

II. Enfoque teórico y metodológico

2.1. Enfoque teórico.

Para efectos del estudio se define educación sexual como el derecho de toda persona (sin distinción por sexo, edad, condición socioeconómica, origen étnico o por cualquier motivo) a buscar y obtener información veraz (fundamentada en evidencia científica) y oportuna acerca de su dimensión sexual, con el fin de contar con los conocimientos, las actitudes y las habilidades que se requieren para tomar decisiones sexuales autónomas y para llevar a la acción prácticas de cuidado de sí mismas (autocuidado), de otras personas (mutuo-cuidado) y de su entorno (socio-cuidado)⁴.

La educación sexual es un proceso esencial para el ejercicio real y efectivo de los derechos humanos sexuales y reproductivos y su desarrollo trae efectos positivos, como mejorar las habilidades de las personas jóvenes para la toma de decisiones⁵, e incrementar la confianza en la capacidad personal para manejar situaciones de índole sexual⁶.

1. El presente es un resumen de la investigación realizada por Elvia Vargas (Directora Departamento de Psicología de la Universidad de los Andes), Darwin Cortés (Profesor Asociado de la Universidad del Rosario), Juan Gallego (Profesor Asociado de la Universidad del Rosario), Dario Maldonado (Profesor Titular de la Universidad del Rosario) y Carolina Ibarra (Investigadora Universidad de los Andes). Como asistentes de investigación participaron: Daniel Pinzón y Deiby Mayaris Cubides de la Universidad del Rosario, y Martha del Rosario Peña y Stephanie Orozco de la Universidad de los Andes.
2. Según OMS/UNFPA/UNICEF (1999), las personas jóvenes son aquellas que tienen entre 10 y 24 años de edad.
3. VARGAS, Elvia, et al. Educación sexual de mujeres colombianas en la juventud: un análisis desde el enfoque basado en derechos humanos. En: Serie de Estudios a Profundidad, ENDS 1990 - 2010. Bogotá, 2012, p. 24 -25.
4. Ministerio de Educación Nacional. Proyecto de Educación Sexual y Construcción de Ciudadanía, Bogotá, 2008. En: *Ibid.*, p. 23.
5. KIRBY, D. Emerging answers: Research findings on programs to reduce teen pregnancy and sexually transmitted diseases. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy Lexington: Lexington Books, 2007. En: *Ibid.*, p. 20.
6. YU, J. Sex education beyond School: implications for practice and research. En: Sex Education, 10, 2, pp. 187 - 199. En: *Ibid.*, p. 28.



De acuerdo con el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para poder garantizar los derechos sexuales y reproductivos debe haber: **a)** disponibilidad, de bienes, servicios y programas ofrecidos para el cumplimiento del derecho; **b)** accesibilidad, ausencia de barreras geográficas, económicas y culturales; **c)** aceptabilidad, en la medida que los bienes, servicios y programas respetan la cultura de las personas; **d)** adaptabilidad, que los bienes, servicios y programas se configuran de manera flexible considerando los factores históricos, ambientales y sociales; **e)** calidad, que sean científicamente apropiados y cuentan con personal competente y habilitado para proveer servicios y tomar decisiones fundamentadas en evidencia.

En Colombia, además de la aplicación de una estrategia de Información, Comunicación y Educación (ICE) en derechos sexuales y reproductivos, se deben implementar acciones multinivel que aborden tanto factores individuales, como factores interpersonales y contextuales asociados con las prácticas sexuales de la juventud. Por lo que el estudio propone que la educación de la sexualidad se aborde desde el Enfoque Ecológico, que permite la comprensión de un fenómeno complejo como lo es la sexualidad, de una manera integral, y que es consistente con el EBDH que busca lograr la plena realización de los derechos.

Los modelos ecológicos consideran los comportamientos en salud como el resultado de la interacción compleja de múltiples factores presentes en distintos niveles de influencia: el nivel individual, el interpersonal y el contextual⁷. El nivel individual está representado por las variables socioeconómicas y psicosociales de la persona; el nivel interpersonal corresponde a las variables sobre procesos de intercambio formales y no formales de información que ocurren entre la persona y los integrantes de grupos primarios de referencia como la familia, la pareja, la escuela, los servicios de salud y la red social próxima; y el nivel contextual incluye las variables comunitarias, institucionales y políticas que influyen en la vida de las personas aunque no interactúan directamente con ellas.

Para efectos de la investigación se consideraron las siguientes variables para cada uno de los niveles del Modelo Ecológico:

a. Factores del nivel individual: i) estatus de salud sexual y reproductiva, (iniciación de actividad sexual vaginal); **ii)** prácticas sexuales, (por ejemplo, no tener

relaciones sexuales, usar métodos anticonceptivos modernos, usar condón en la primera relación sexual, no tener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol, practicarse el autoexamen de seno y la citología); **iii)** cogniciones acerca de la sexualidad, como la actitud, que refleja la evaluación global, positiva o negativa, que hace la persona sobre el hecho de realizar un comportamiento particular; y **iv)** variables socioeconómicas de la mujer joven, (como nivel educativo alcanzado, asistencia a establecimiento escolar, estado civil, afiliación a la seguridad social y tipo de familia).

b. Factores del nivel interpersonal: i) fuentes de información acerca de la sexualidad; **ii)** temas de la sexualidad sobre los que ha recibido información; **iii)** participación en actividades de educación sexual; y **iv)** variables socioeconómicas de la familia y la pareja de la mujer joven.

c. Factores del nivel contextual: i) disponibilidad de iniciativas para la promoción de los Derechos Humanos Sexuales y reproductivos (DHSR); y **ii)** variables socioeconómicas.

2.2. Enfoque metodológico.

Teniendo en cuenta el alcance exploratorio del estudio, para responder a las preguntas planteadas se utilizó un diseño no experimental, de corte transversal, cuantitativo, correlacional y multivariado. En lo referente al análisis cuantitativo se utilizaron técnicas econométricas que buscan encontrar las correlaciones entre las variables dependientes y los potenciales controles para cada uno de los niveles analizados⁸.

Como ya se mencionó, en el estudio se usaron datos secundarios de diferentes fuentes. Las bases de datos proporcionadas por Profamilia con información de la ENDS 2010, los datos proporcionados por el Ministerio de Educación Nacional acerca del PESCC, y los del Ministerio de Salud y Protección Social sobre los SSAAJ, que dan cuenta del grado de avance o desarrollo que tienen sus iniciativas en los municipios o departamentos en los que se estaban implementando a diciembre de 2009. Así mismo, se consideraron los datos sobre la situación socioeconómica y climática de los municipios del país

7. *Ibid.*, p. 28.

8. *Ibid.*, p. 40.



disponibles en el DANE, el Departamento Nacional de Planeación, el Instituto Colombiano Para la Evaluación de la Educación Superior (ICFES), el Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales de Colombia (IDEAM)⁹.

Para cada uno de los niveles que hacen parte del modelo socio-ecológico se formularon una serie de indicadores según las variables que corresponden al respectivo nivel y que permiten medir el Estatus e inicio de las Relaciones Sexuales. Entre los principales indicadores se encuentran: temas de la sexualidad sobre los que ha recibido información, calidad percibida de los temas de educación sexual, calidad percibida de los temas de planificación familiar, conocimientos sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), ejercicio del derecho a decidir, conocimiento sobre métodos anticonceptivos modernos, participación en actividades sobre educación sexual, conocimientos sobre transmisión perinatal del VIH, actitudes hacia la homosexualidad, uso de métodos anticonceptivos modernos, la actitud hacia personas que viven con el VIH, y prácticas de autocuidado de la salud.

Para medir el status de salud sexual y reproductiva (ESSR) se consideraron los siguientes indicadores: i) estatus sexual (ha iniciado actividad sexual vaginal); ii) edad de inicio de actividad sexual; iii) embarazo en la adolescencia (ha estado embarazada); iv) edad al nacimiento del primer hijo nacido vivo; v) inicio de actividad sexual antes de haber comenzado a recibir información sobre sexualidad.

III. Principales Hallazgos

La investigación plantea 10 preguntas sobre el estudio de las relaciones entre los factores del nivel individual, interpersonal y contextual. Para responder a ellas, se desarrolla un análisis multivariado que nos ofrece los resultados resumidos a continuación.

a) Estatus de salud sexual y reproductiva en relación con las prácticas sexuales¹⁰

De acuerdo con los/as autores/as, se evidencia que las mujeres que iniciaron más temprano las relaciones sexuales vaginales y las que tuvieron su primer hijo siendo más jóvenes, tienden a reportar mayor número de prácticas sexuales. Los resultados indican que las mujeres que tienen pareja estable tienen más probabilidad de reportar un mayor número de prácticas sexuales entre más temprano hayan iniciado actividad sexual o si ya son madres¹¹.

b) Relación de las prácticas sexuales de las mujeres con sus conocimientos, actitudes y percepciones

Las mujeres que han tenido más conocimiento en los temas de educación sexual, y que consideran que han recibido mejor información, mejor calidad de la misma, y que ha sido de mayor utilidad, son las que reportan mayores índices de prácticas sexuales.

c) Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales con los temas de la sexualidad sobre los que han recibido información

Los temas sobre sexualidad que han recibido las mujeres en su mayoría se refieren a la IVE, métodos anticonceptivos, transmisión perinatal del VIH, síntomas de infecciones de transmisión sexual en hombres y mujeres.

d) Relación entre el acceso de información sobre sexualidad por parte de diferentes fuentes, con la generación de conocimiento, actitudes y las prácticas de las mujeres

Se evidencia que la mayor fuente de información es la disponible en las redes sociales o los medios de comunicación, con la particularidad de que las mujeres que acceden a mayor información son aquellas con mayor experiencia en el ámbito sexual. Mientras que la educación sexual en el contexto escolar se asocia negativamente con prácticas sexuales y están allí en su mayoría las que aún no han iniciado actividad sexual, no son madres o no se han enfrentado a situaciones relacionadas con su Salud Sexual y Reproductiva.

e) Relación entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas sexuales de las mujeres y sus percepciones sobre la calidad y la utilidad de la educación sexual que han recibido

Los resultados muestran que la calidad percibida de la educación sexual se relaciona positivamente con conocimientos y actitudes.

9. *Ibíd.*, p. 40.

10. Se consideraron como prácticas sexuales todas las preguntas que hacen referencia a la ejecución de una acción, a la realización de una conducta, al seguimiento de una instrucción, al cumplimiento de una actividad específica.

11. VARGAS, et al., *Op. Cit.*, p.67.



f) Relación de la calidad percibida de la educación sexual con los temas de la sexualidad sobre los cuales las mujeres han recibido información, las fuentes de información y la utilidad percibida de esos temas

La calidad para todas las mujeres aumenta según el número de temas de los que les han hablado, el número de fuentes de información en el ámbito familiar y la utilidad percibida.

g) Relación entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas, con la participación en actividades de educación sexual

La educación sexual a través de conferencias, talleres o videoconferencias, se relaciona positivamente con los conocimientos adquiridos por las mujeres en el tema. En el caso de los talleres, se relacionan positivamente con prácticas sexuales y las conferencias se asocian más positivamente con actitudes pero no con prácticas.

h) Relación entre la calidad percibida y la disponibilidad de iniciativas de promoción de los DHSR (PESCC y SSAAJ) en el municipio en el que viven las mujeres

En los municipios de mayor implementación del PESCC, mayor es la percepción de la calidad de la educación sexual. No ocurre lo mismo con el programa SASAJ, donde el porcentaje de implementación no se relaciona con la percepción de la calidad.

i) Relación entre la disponibilidad de iniciativas de promoción de los DHSR (PESCC y SSAAJ) en el municipio en el que viven las mujeres y las fuentes de información, los temas de la sexualidad sobre los que les han dado información y haber participado en actividades de educación sexual

Se encontró que la participación en actividades de educación sexual es menor en los municipios donde se ha implementado el SSAAJ. Pero, así mismo, es más probable que el número de temas sobre sexualidad sea más numeroso en las mujeres donde el nivel de desarrollo de los SSAAJ es mayor.

Ahora bien, se encontró que el número de temas sobre sexualidad tiende a disminuir conforme se incrementa

el nivel de implantación del PESCC en los municipios. Este resultado que parece ser contradictorio, en tanto que se espera que a mayor nivel de implantación, mayor acceso a educación sexual. Adicionalmente se encontró que hay un menor nivel de apropiación de los temas en donde se ha implementado el PESCC y mayor nivel de apropiación en los municipios en los que está presente el programa de SSAAJ¹².

j) Relación entre la disponibilidad de iniciativas de promoción de los DHSR en el municipio en el que viven las mujeres con sus conocimientos, sus actitudes y sus prácticas sexuales

La relación entre la implementación del PESCC en los territorios municipales, con los niveles de conocimiento, actitudes y sus prácticas sexuales, se da positivamente con actitudes y negativamente con conocimientos. Adicionalmente, se encontró que la probabilidad de que las mujeres reporten un mayor número de prácticas sexuales es mayor conforme se incrementa el nivel de implantación del PESCC en los municipios.

IV. Conclusiones y recomendaciones

4.1. Conclusiones.

Los análisis multivariados permitieron concluir que:

- a) Las mujeres que tuvieron su primera relación sexual antes de haber tenido acceso a educación sexual, informan menos prácticas sexuales que promueven, mantienen o mejoran la salud sexual y reproductiva.
- b) Las mujeres que iniciaron más temprano relaciones sexuales vaginales y las que tuvieron su primer hijo siendo más jóvenes, tienden a reportar mayor número de prácticas sexuales dirigidas a promover, mantener o mejorar la salud sexual y reproductiva.
- c) La probabilidad de reportar más prácticas sexuales dirigidas a promover, mantener o mejorar la salud sexual y reproductiva, tiende a ser mayor en las mujeres con más conocimientos y las que perciben que los temas de sexualidad sobre los que han recibido información han sido de mejor calidad y de mayor utilidad.

12. *Ibid.*, p. 81.



- d)** A mayor número de temas sobre los cuales las mujeres han recibido información en actividades de educación sexual, más altas son las puntuaciones en conocimientos sobre sexualidad, más favorables son sus actitudes sexuales y mayor el número de prácticas sexuales dirigidas a promover, mantener o mejorar la salud sexual y reproductiva.
- e)** Las mujeres que informan mayor número de fuentes de educación sexual en el contexto escolar, tienen más probabilidad de no haber iniciado actividad sexual vaginal o no tener pareja.
- f)** La calidad percibida de la educación sexual se relaciona positivamente con conocimientos y actitudes cuando se examinan todas las mujeres, y con prácticas sexuales dirigidas a promover, mantener o mejorar la salud sexual y reproductiva cuando en el análisis sólo se considera la muestra de mujeres con pareja.
- g)** La probabilidad de que los temas de educación sexual sean percibidos como de buena calidad aumenta según el número de temas de los que les han hablado, el número de fuentes de información en el ámbito familiar y la utilidad percibida.
- h)** El número de temas de la sexualidad sobre los cuales les han hablado tiende a ser más alto en las mujeres que viven donde el nivel de desarrollo de los SSAAJ es mayor. Las mujeres que viven en municipios en donde se ha logrado un nivel más alto de apropiación del PESCC, tienen mayor probabilidad de reportar un mayor número de prácticas sexuales dirigidas a promover, mantener o mejorar la salud sexual y reproductiva.
- c)** Teniendo en cuenta la evidencia que aporta este estudio en cuanto a la relación de los programas del Estado, particularmente del PESCC, con los factores asociados al ESSR (conocimientos, actitudes y prácticas), sugiere que la mesa intersectorial lidere las acciones de promoción de los derechos humanos sexuales y reproductivos en el municipio. Los hallazgos de este estudio sugieren que las mujeres que viven en municipios en donde se ha alcanzado el nivel más alto de apropiación del PESCC, reportan actitudes y prácticas más favorables a la SSR. En este sentido, las secretarías clasificadas en el nivel de sostenibilidad, el cual implica el trabajo intersectorial para la implementación de las acciones, están en capacidad de liderar procesos que trascienden el ámbito escolar y, por lo tanto, de facilitar una gestión articulada de los recursos disponibles para los propósitos de la promoción de los DHSR que se definan a nivel local.
- d)** Es importante que se fortalezcan las competencias de las y los docentes y de las personas prestadoras de servicios de salud para la realización de acciones coordinadas entre los dos sectores y otros con competencia en el tema.
- e)** Los resultados de este estudio sobre la relación entre los SSAAJ con conocimientos, por una parte, y el PESCC con actitudes y prácticas, por otra, revelan la importancia del trabajo articulado en el nivel local para que el país logre avanzar en los objetivos que plantea el CONPES 147 (embarazo adolescente)¹³. En este orden de ideas, resulta prioritario establecer mecanismos que permitan aprovechar las fortalezas tanto de los SSAAJ como del PESCC. Para tal fin, es necesario reconocer las modalidades pedagógicas y las contribuciones disciplinares diversas y complementarias que se desarrollan desde cada sector.

4.2. Recomendaciones.

- a)** Aplicación de metodologías que aseguren que las acciones para la promoción de los DHSR se implementen en los niveles de influencia adecuada.
- b)** Implementar y mantener la atención diferenciada permite promover y fortalecer los servicios, las acciones de promoción, prevención y los procesos de transformación de las actitudes y los conocimientos asociados a las prácticas sexuales que promueven y mantienen la salud.

Coherentemente con el EBDH, el trabajo articulado con el sector educativo facilitaría al personal de los SSAAJ incentivar la participación de las y los jóvenes en las decisiones que les conciernen sobre la prestación de los servicios de salud, en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 1757 de 1994¹⁴.

13. Departamento Nacional de Planeación. Documento CONPES Social 147. Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes entre 6 y 19 años.

14. Presidencia de la República de Colombia. Decreto 1757 de 1994. "Por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4 del Decreto 1298 de 1994".



- f)** De acuerdo con los resultados del estudio, aumentar la cobertura del PESCC podría impactar los indicadores del ESSR de las mujeres jóvenes del país. Por consiguiente, se recomienda destinar los recursos necesarios para fortalecer el trabajo intersectorial que lidera el sector educativo en el marco del PESCC y acompañar dicho proceso con el diseño oportuno de evaluaciones de resultado, de tal forma que se cuente con información confiable y útil para la rendición de cuentas correspondiente y la toma de decisiones fundamentada en evidencia.
- g)** Favorecer el cambio cultural que exige el logro de los objetivos planteados en el CONPES 147 supone, por lo tanto, involucrar a los actores sociales que constituyen las fuentes de apoyo, información y modelo para las personas más jóvenes de la sociedad.
- h)** El reconocimiento de las niñas y los niños como

sujetos de derechos exige, por una parte, empoderar a las figuras cuidadoras para crear entornos propicios para el desarrollo de la autonomía y, por otra, implementar procesos de movilización social para posicionar el concepto de niñas, niños, adolescentes y jóvenes empoderadas y empoderados para el ejercicio de sus derechos.

- i)** Formar a actores clave de los medios de comunicación social para abordar las temáticas de la sexualidad en la infancia, la niñez, la adolescencia y la juventud con base en evidencia científica de manera que contribuyan al logro de los objetivos de las iniciativas de promoción de los derechos humanos sexuales y reproductivos.
 - j)** Identificar estrategias de comunicación que permitan construir actitudes desfavorables hacia la iniciación sexual en contextos de asimetría de poder y hacia el embarazo en menores de 14 años.
-

SERIE DE ESTUDIOS A PROFUNDIDAD

Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS - 1990 / 2010



Historias de violencia, roles, prácticas y discursos legitimadores. Violencia contra las mujeres en Colombia 2000-2010

Claudia Gómez - Investigadora

Rocío Murad - Investigadora

María Cristina Calderón - Coinvestigadora



I. Introducción

La investigación sobre violencia de género de la Serie de Estudios a Profundidad ENDS 1990 - 2010, indaga sobre la relación entre la violencia contra las mujeres por parte de sus esposos o compañeros y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Toma como fuente las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud (ENDS) de 2000 a 2010.

La investigación describe, en primer lugar, las variaciones en el comportamiento de las violencias psicológica, económica, física y sexual; en segundo lugar, las características de los esposos o compañeros y la vida en pareja; y en tercer lugar, indaga por el ejercicio de derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres víctimas.

El estudio analiza el fenómeno de la violencia de pareja desde un enfoque multicausal basado en el Modelo Ecológico de Heise Lori¹, identificando las características de las víctimas y los victimarios, describiendo el fenómeno de la violencia de pareja, así como la respuesta institucional por parte del Estado.

Entre los principales hallazgos se encuentra que la violencia afecta las condiciones de vida de las mujeres y de sus hogares, al presentarse como un factor de desarticulación de los núcleos familiares. De la misma manera hay una fuerte incidencia de la violencia cuando esta se manifiesta desde la crianza, que se reproduce en la vida en pareja; de tres mujeres víctimas de violencia por parte de la pareja, 2 habían sido maltratadas en la crianza, situación que se repite en el caso de los agresores.

Frente a los tipos de violencia, se evidencia que a pesar de los avances normativos y diseño de políticas públicas, no se han reducido de manera significativa los índices, por el contrario, en el caso de la violencia psicológica ha aumentado en 3 puntos porcentuales en los diez años de estudio. Se resalta de todas maneras un aumento en las denuncias, aunque esta sigue siendo menor cuando la mujer aún convive con su pareja.

Sobre el acceso a los servicios en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) de las mujeres víctimas, se evidenció un aumento de 3 puntos porcentuales durante el periodo de estudio. Frente al tema de la autonomía de las mujeres, se encontró que las mujeres víctimas tienen menos poder de decisión en las cuestiones del hogar. Por ejemplo en el 2000, un 56% de las mujeres que tomaron autónomamente decisiones sobre el hogar habían sido

víctimas de violencia y el resto de las mujeres lo hizo en un 63%.

Por último, de manera significativa se encontró que las mujeres que han sido víctimas de violencia por parte de su esposo o compañero, tienen mayores barreras de acceso al mercado laboral, y se les imponen cargas adicionales como prueba de embarazo, prueba de VIH y certificado de esterilización. En conclusión, las mujeres víctimas de la violencia por parte de sus esposos o compañeros, ejercen en menor medida sus derechos sexuales y derechos reproductivos.

II. Enfoque teórico y metodológico

2.1. Enfoque teórico.

La violencia contra las mujeres es reconocida como un grave problema de derechos humanos y salud pública que afecta a todos los sectores de la sociedad². En su desarrollo conceptual surgió como "violencia en el hogar", luego paso a llamarse "violencia intrafamiliar, refiriéndose no solo al espacio sino a quienes intervienen en ella. Actualmente el término más usado es violencia de género, fundamentado en las inequidades entre los géneros, haciendo evidente diferentes tipos de violencia³.

Los estudios sobre la violencia contra las mujeres han tenido varios enfoques, el primero de ellos es el individual, que analiza al sujeto desde sus aspectos psicopatológicos y características personales. Segundo desde la Familia, que se centra en el núcleo de la convivencia; y por último está el modelo sociocultural, que analiza el fenómeno desde sus causas estructurales⁴.

Otro de los enfoques para abordar el tema comprende el análisis basado en la posición social de los géneros, entendido como el sistema de normas sociales de

-
1. HEISE LORI, Violencia contra las mujeres un marco ecológico integrado. En: Backuss A y Meyer, r. Políticas públicas y género, 1999, p. 24 - 96. En: GÓMEZ, Claudia, Murad, Rocio, Calderón, María Cristina. Historias de violencia, roles, prácticas y discursos legitimadores. Violencia contra las mujeres en Colombia 2000 - 2010. Serie de Estudios a Profundidad ENDS 1990 - 2010, Bogotá, 2012.
 2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Resumen de Informe. Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica. Primeros resultados sobre la prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia. Ginebra, 2005, p. 2. En: *Ibid.*, p. 5.
 3. TORRES M, La violencia en casa. Barcelona, Paidós Ibérica, 2001. P.36. En: *Ibid.*, p. 5.
 4. *Ibid.*, p. 6.



conducta que legitima las agresiones y que se consideran en contravía del marco normativo. Otro abordaje es el biológico, fisiologista y evolucionista; entendido como el resultado de un proceso individualizable, historias personales, por exaltación y pérdida de control temporal⁵. Existen otras miradas como el de la cultura de la violencia y el enfoque feminista. Este último como aquel que entiende la violencia como producto y herramienta del sistema patriarcal.

El estudio toma como referente entonces el Modelo Ecológico, que permite indagar sobre una serie de factores determinantes y elementos protectores en la vida social de las mujeres que interactúan y pueden ponerlas en mayor o menor riesgo de sufrir la violencia.

El modelo propuesto por Heise en 1998⁶ plantea cuatro ámbitos, en el primer ámbito estarían las historias personales de las mujeres víctimas; en el segundo, las relaciones de los integrantes de la familia; en el tercero, los roles de legitimación social de la violencia ejercida por la escuela, la familia, los medios de comunicación, los pares, la justicia y los contextos socioeconómicos; y finalmente estaría la aceptación social de la violencia, las nociones de familia y los roles socialmente asignado a sus integrantes.

El estudio también se basa en el enfoque de género⁷, que permite caracterizar cómo se constituyen las relaciones entre hombres y mujeres, identifica las relaciones determinadas culturalmente, susceptibles de ser transformadas, y no particularidades biológicas determinadas por el sexo⁸.

Otros de los abordajes en la investigación es el enfoque de derechos; al reconocer que toda persona es titular de unos derechos inherentes, se habla de sujetos de derechos y de responsabilidades en relación al ejercicio y garantía de dichos derechos. Este enfoque define los objetivos del desarrollo en términos de realización de los derechos establecidos en los instrumentos nacionales, regionales e internacionales de derechos humanos⁹. Los derechos que se ponderan en la investigación son los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, los cuales garantizan la libre decisión de hombres y mujeres sobre la manera como ejercen la sexualidad y deciden sobre su reproducción.

De acuerdo con las autoras, "hacer un análisis trasversal de la violencia contra las mujeres permite interpretar los niveles de asociación que hay entre las tendencias de las variables disponibles sobre la violencia contra las mujeres en su vida de pareja y sobre el ejercicio de sus derechos

sexuales y derechos reproductivos desde el modelo ecológico, la perspectiva de género y el enfoque de derechos. La lectura desde los tres enfoques da luces sobre los cambios en el comportamiento de la violencia contra las mujeres y sobre las estructuras que no se han modificado y que son las que producen y reproducen la violencia y las inequidades de género"¹⁰.

2.2. Enfoque metodológico.

Entre los grupos poblacionales que se estudiaron se encuentran las mujeres víctimas de las violencias de género, en edad fértil (de 15 a 49 años), así como sus esposos o compañeros. Así mismo, para dar cuenta del fenómeno de la violencia contra las mujeres a partir del Modelo Ecológico, en el primer ámbito (historias individuales) se tuvieron en cuenta las variables socio-demográficas de las mujeres víctimas de la violencia y de sus agresores (la edad, el nivel educativo, el índice de riqueza y la subregión).

En el segundo ámbito se busca establecer si hay una correlación entre el ser víctima de violencia por parte de la pareja y el haber crecido en un escenario violento, por lo que se consideró el tipo de unión, las historias de la vida sexual y reproductiva de las mujeres (iniciación de las relaciones sexuales, uso de métodos anticonceptivos, edad de la mujer en el primer nacimiento, etc.) y una descripción del ejercicio de los diferentes tipos de violencia (psicológica, física, sexual y económica)¹¹.

En el tercer ámbito se establece cómo ha sido la respuesta tanto de la comunidad como de la institucionalidad ante

5. JIMENO M. Crímenes Pasionales, hacia una Antropología de las Emociones. Instituto Colombiano de Antropología e Historia. Revista Colombiana de Antropología, vol. 40, enero-diciembre, Bogotá, 2004, pp. 371-376. En: *Ibíd.*, p. 7.

6. El modelo ecológico "tiene su base original en la teoría general de los sistemas, desarrollada por el biólogo Ludwig von Bertalanffy (1968). El modelo para el estudio de la violencia fue presentado por primera vez por Belshey (1980), quien lo utilizó para organizar una variedad de causas asociadas al abuso de los infantes. Posteriormente, se aplicó a la violencia interpersonal por diferentes autores, entre los que se destacan Carlson (1984), Corsi (1994), Dutton (1988) y Edelson y Tolman (1992). Pero fue en 1998 cuando Heise presentó el modelo específico para entender la violencia entre parejas por parte del varón. En los últimos años, este modelo ha sido citado ampliamente por numerosos investigadores dedicados al tema". *Ibíd.*, p. 45.

7. La categoría género devela como las relaciones humanas están atravesadas por la construcción simbólica de la diferencia sexual, expresada en una relación jerárquica que pone a los hombres en posición de dominio y a las mujeres en estado de dominación. Pero las relaciones de género se producen tanto en hombres como mujeres, como entre los propios grupos de mujeres y hombres, y se expresan en normas y roles que deben ser cumplidos por ambos grupos.

8. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer - CPEM-. Manual de transversalización de enfoque de género en el desarrollo, Bogotá, 2006. En: *Ibíd.*, p. 18.

9. *Ibíd.*, p. 19.

10. *Ibíd.*, p. 22.

11. El estudio se basó en la tipificación de las violencias consignadas en la Ley 1257 de 2008.



los episodios de violencia, y cómo el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos están relacionados con la detección, visibilización y denuncia de la violencia. Finalmente, para establecer la interacción entre la violencia contra las mujeres y el ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos, se diseñaron una serie de índices que dan cuenta de la autonomía de las mujeres y los discursos legitimadores de la violencia¹².

III. Principales Hallazgos

3.1. Historias individuales.

De acuerdo con la ENDS, el 74,6% de las mujeres ha sufrido situaciones de violencia por su última pareja en la última década, el ejercicio de este tipo de violencia en contra de las mujeres se ha dado principalmente en las zonas urbanas con un 75%; Cali es una de las ciudades donde se reporta el índice más alto, con el 81% para el año 2010¹³.

Según los tipos de familia¹⁴, la violencia contra las mujeres se manifiesta en menor medida en los hogares nucleares y en mayor porcentaje en las mujeres que viven solas. Para el caso de mujeres que solo conviven con su cónyuge también son menores las situaciones de violencia, mientras en los hogares incompletos (aquellos en que solo está uno de los cónyuges) es mayor el porcentaje de mujeres violentadas. Según la jefatura de hogar, quienes son jefas de hogar representaban para el 2010 un 83,3% de las mujeres que habían sido víctimas por parte de su pareja.

También se pudo establecer que los más altos índices de violencia por parte de los compañeros se dan en mujeres sin educación o en aquellas que solamente cursaron la primaria. De igual manera se concentra en los niveles bajo y medio de riqueza.

Otro aspecto que se indaga en el estudio son las historias de violencia en el hogar de crianza, encontrándose importantes diferencias entre las mujeres víctimas y las no víctimas. En 2010 el 24% de las mujeres no agredidas dijo que su padre golpeó a la madre, y las mujeres víctimas lo afirmaron en un 39%.

Se pudo establecer que las mujeres víctimas de violencia han sido abusadas sexualmente en su infancia y/o adolescencia. El porcentaje de violencia sexual por

excónyuges o exnovios se duplicó en los últimos 10 años siendo para el 2010 de 29%.

Por su parte, las mujeres que a temprana edad fueron violentadas, son más propensas a ser víctimas, lo que demuestra que las historias violentas durante la infancia y la adolescencia se convierten en factores desencadenantes de la violencia en las relaciones de pareja. En el 2005 por cada mujer que no es víctima de violencia por la pareja hay 1,7 mujeres víctimas, y en 2010 la proporción era por cada mujer que no es víctima hay 2,3 que sí lo son. Se concluye entonces, que las mujeres que vieron a su padre o a la pareja de su madre golpearla, y aquellas que adicionalmente fueron corregidas de manera violenta, tienen una tendencia a "normalizar" la violencia, es decir a concebirla como natural y legítima¹⁵.

3.2. Microsistema: Violencia en las relaciones de pareja.

Según los tipos de violencia determinados por la Ley 1257 de 2008 (física, psicológica, sexual y económica), la violencia psicológica presentó un aumento de casi 3% en los 10 años de estudio; mientras que la violencia física se redujo junto con la violencia sexual: en el 2000 era del 40%, en el 2010 fue del 36,6 %; y quienes fueron objeto de abuso sexual pasaron de un 11% en el 2000 a un 9,7% en el 2010¹⁶.

Una de las formas de violencia más difícil de identificar es la psicológica, de todas maneras ésta es más frecuente en las mujeres más jóvenes, las separadas o divorciadas, pero no tiene un patrón que diferencie su intensidad por regiones y puede ser indicio de que no hay un claro reconocimiento de la misma.

La violencia económica no ha tenido visibilidad alguna, a pesar de eso se da más en las mujeres separadas y entre las mujeres que viven en pareja, y con mayor frecuencia en unión consensual que en las casadas. Medellín registra el mayor índice de esta violencia y el Caribe presenta el menor índice.

12. GÓMEZ, et al., Op. Cit, p.28

13. *Ibid.*, p. 28.

14. La definición convencional de familia de acuerdo con la estructura de parentesco con el jefe de los miembros de un hogar se agrupa en unipersonal (solo vive el/la jefe de hogar); nuclear (jefe con o sin cónyuge e hijos), compuesta (el núcleo principal y parientes; extendida (núcleo principal, parientes y no parientes).

15. *Ibid.*, p. 36.

16. *Ibid.*, p. 53.



La violencia contra las mujeres alcanza múltiples niveles y se da de manera diferencial. Algunos de sus efectos son sobre la salud física, la salud sexual y reproductiva, la salud mental y emocional, y la salud social. Para el periodo estudiado se pudo determinar que las lesiones emocionales como consecuencia de la violencia se presentan en el 80% de los casos y se hacen más frecuentes después de los 24 años. Los valores máximos se presentaron en los Santanderes y la Guajira, Cesar y Magdalena. Por su parte, el porcentaje de mujeres que tuvo lesiones físicas a causa de la violencia de sus parejas, asciende al 71 % en 2005 y al 72 % en 2010. En el 2010, Santander y Norte de Santander, Nariño y Cauca, sin el litoral, presentaron los mayores niveles¹⁷.

Otra de las consecuencias es la reproducción de la violencia. Según las autoras, el 92% de las mujeres que ha sido víctimas de violencia por parte de sus parejas ha castigado a sus hijos/as. Esto se produce en mayor medida en las mujeres con menor nivel educativo y que no trabajan. La reproducción de la violencia también trae consecuencias: "en el ámbito familiar, desarticula la familia como espacio de seguridad y protección. Además convierte el ámbito familiar en un factor de riesgo social en lo que respecta al espacio de aprendizaje y a la reproducción de los modelos patriarcales y violentos"¹⁸.

3.3. Exosistema: Efectos del entorno y la institucionalidad en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres víctimas de violencia.

Desde la perspectiva del exosistema, la violencia también tiene lugar en el ámbito de lo público. En Colombia, la respuesta a este fenómeno ha sido a través de un amplio marco normativo para la tipificación y penalización del delito, y la construcción de rutas de atención para el restablecimiento de los derechos de las víctimas.

De acuerdo con la ENDS, el porcentaje de mujeres que solicito ayuda o denunció ha aumentado en los diez años de estudio; el 31% ha pedido ayuda ante diferentes instancias y a la denuncia ha recurrido un 47%. La entidad a la que más acuden las mujeres a denunciar los hechos violentos son las Comisarías de Familia, en segundo lugar las Inspecciones de Policía y tercero la Fiscalía.

De acuerdo a la respuesta institucional, en las zonas rurales se acudió más a la Inspección de Policía; en regiones como la Guajira, el Cesar y Magdalena, así como

en Antioquía (sin Medellín), estas entidades son la puerta de entrada a la ruta de atención a la violencia contra las mujeres. A las Comisarías acuden más en los Santanderes, Boyacá, Cundinamarca, Meta y Valle (sin Cali, ni litoral pacífico), mientras que a la Fiscalía acuden en el Atlántico, San Andrés y Bolívar¹⁹. Esto permite identificar las regiones con mayores barreras de acceso y las rutas que deben seguir las mujeres en asesoría de estas entidades.

Frente al tema de lesiones físicas y emocionales, el porcentaje de las mujeres que acudieron a consulta médica causada por la violencia es bajo y no supera el 15%, aunque ha venido aumentando en la última década la atención en salud y la entrega de información sobre los mecanismos de denuncia y protección para las víctimas.

Ahora bien, respecto al ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres que han sido víctimas de la violencia por parte de su pareja, el estudio encontró que los mayores índices de información sobre SSR están en las mujeres que viven o han vivido en pareja. En el 2005 las mujeres más informadas eran las que no habían sido víctimas por su pareja, y en el 2010, las más informadas eran las mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja.

Respecto al derecho a la atención en salud, se evidencia un aumento del 59% (2000) al 88% (2010) en el acceso a servicios tales como la citología vaginal, el autoexamen de seno, el examen clínico de seno, la mamografía y la prueba de VIH. A pesar de que sobre este aspecto no existe mayor diferencia en el acceso entre las mujeres que han sido víctimas y las que no lo fueron, sí se encontraron más dificultades en el acceso para las mujeres jóvenes con menor nivel de educación, en los quintiles más bajos de riqueza y las migrantes recientes.

Frente a los derechos que hacen parte del ejercicio de la autonomía de las mujeres como elegir si casarse o no, planificar, y tener o no hijos/as, y cómo y cuándo tenerlos; se encontró que el 22% de las mujeres víctimas de violencia reportan para el 2010 necesidad insatisfecha de planificación familiar, lo que significa que es más alta la falta de cubrimiento de un método de planificación en las mujeres que han sido víctimas con relación a las que no lo han sido (19.8% en el 2010).

17. *Ibíd.*, p. 57.

18. *Ibíd.*, p. 52.

19. *Ibíd.*, p. 66.



A pesar de que hay algunos indicios del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos por parte de las mujeres víctimas, el estudio demuestra que estas los ejercen en menor medida que las mujeres que no han sido agredidas por sus esposos o compañeros. Según las autoras, "las vulneraciones a los derechos se dan en el mismo momento en el que las agreden, y si bien cuentan con mayor información sobre su SSR, esto podría ser un efecto de la atención a las víctimas, así como también lo es el acceso a los servicios de salud. Un principio general de los derechos es la conexidad, por lo que la no garantía de al menos uno de estos tendrá efecto inmediato en el cumplimiento de los otros. En este caso preocupa que no solo las mujeres expuestas a la violencia no estén ejerciendo a cabalidad sus derechos sexuales y reproductivos, sino que tampoco se les estén garantizando sus derechos como víctimas"²⁰.

3.4. Macrosistemas: Roles, discursos y violencia.

Finalmente, el estudio indaga por los roles de género a través de un análisis del ejercicio de la autonomía de las mujeres, y por los discursos que legitiman la violencia contra ellas. Para ello explora el ejercicio de las autonomías: económica y física, esta última tiene que ver a su vez con la autonomía sexual y reproductiva²¹.

En el caso de la autonomía económica, pese a los avances en la incorporación a la vida económica y política de las mujeres, no se han generado condiciones para que se reconozca la importancia del consenso en la toma de decisiones del hogar. El incremento en la autonomía de las mujeres para la toma de decisiones, según la ENDS, se dio en los últimos cinco años de estudio. En el 2010 se registra que han sido más autónomas las mujeres que no han sido víctimas de violencia en pareja, las que tienen el más alto nivel educativo (84%), las que se encuentran en el quintil más alto de riqueza (83%), viven en hogares con jefatura femenina (78%) y trabajan (74%). Situación contraria en las mujeres que han sido víctimas, con menor nivel educativo, condiciones baja de pobreza y que son jefes de hogar²².

En cuanto a la autonomía física, se identificó un incremento en un 15% entre 2000 y 2010, aunque hay diferencias según la condición socio-económica. Regionalmente fue mayor en La Guajira, Cesar y Magdalena, el Litoral Pacífico, Valle (si Cali ni Litoral), los Santanderes y Barranquilla.

Dentro de la autonomía física esta la autonomía sexual, en la que uno de sus indicadores es la capacidad para decidir sobre el uso del condón. El 98% de las mujeres que viven o han vivido en pareja y han oído hablar de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), está de acuerdo con que una mujer pida a su pareja que use el condón si sabe que tiene una ITS²³.

Otra es la autonomía frente a la reproducción, la cual se mide en relación con el uso de métodos anticonceptivos. Entre las mujeres que viven en pareja y usan anticonceptivos, cerca al 97% decidieron solas o con sus parejas el uso de anticoncepción; el nivel de autonomía es menor entre las mujeres de más edad y la mayor diferencia se da por el nivel socio-económico. La menor autonomía reproductiva de las mujeres se encuentra en las que han sido víctimas de violencia de la pareja. Las regiones con menores niveles de autonomía en la decisión del uso de métodos anticonceptivos para las mujeres víctimas son Antioquia, Medellín y los departamentos de la región Caribe, con un 4.5%.

También, se encontró que el determinante de la autonomía económica son sus condiciones de vida y que la exposición a la violencia no representa variación alguna²⁴. En cambio las autonomías sexual y reproductiva sí se ven afectadas por el hecho de haber sido víctimas de la violencia por parte de su pareja.

Adicionalmente, se evidenció que el ejercicio de la violencia tiene injerencia sobre los imaginarios; las mujeres víctimas tienden a legitimarla, y en mayor medida las que tienen mejores condiciones económicas. En términos generales, para el 2010, el 56% de las mujeres que no denunció las agresiones de su pareja no lo hicieron porque consideran que la violencia es una forma "natural" de socialización y relacionamiento²⁵.

20. *Ibid.*, p. 82.

21. *Ibid.*, p. 82.

22. *Ibid.*, p. 83.

23. *Ibid.*, p. 92.

24. *Ibid.*, p. 110.

25. *Ibid.*, p. 103.



IV. Conclusiones y recomendaciones

4.1. Conclusiones.

a. Historias Individuales

Según las características e historias de vida, son más propensas a ser víctimas de la violencia por parte de sus esposos o compañeros, las mujeres que por lo general pertenecen a hogares incompletos, es decir, crecieron en hogares donde solo estaba el padre o la madre; mujeres que actualmente son jefas de hogar, que no cuentan con recursos económicos suficientes y que no han tenido educación o solo han cursado la primaria.

Con esta descripción podría reafirmarse el estereotipo de la mujer víctima, sin embargo, al analizar la interacción entre las diferentes variables, dichas características presentan otro comportamiento, lo que indica que no se puede definir un único tipo de mujer víctima de la violencia de pareja.

El nivel educativo resulta ser un factor protector, ya que las mujeres con educación refieren menos violencia. Sin embargo, a lo largo del periodo de estudio, los niveles de violencia aumentaron para todos los grados de educación. Si se hace referencia únicamente al índice de riqueza, las mujeres con menos recursos son quienes en su mayoría han sido víctimas, no obstante, el tener trabajo (actividad económica) no reduce el riesgo a la violencia. También podría decirse que hay una asociación entre el pertenecer a hogares incompletos y la jefatura femenina del hogar. Las víctimas por lo general han pertenecido a este tipo de hogares y el ejercicio de la violencia por parte de sus esposos o compañeros ha hecho que se vuelvan jefas de hogar, lo que a su vez hace que constituyan hogares incompletos.

b. Microsistema

Se ha demostrado que la violencia entre los padres o las figuras de autoridad es un influenciador de la naturalización de la violencia contra las mujeres. Lo mismo ocurre en el caso de la caracterización de las parejas agresoras. Los datos evidencian que la educación no es necesariamente un factor protector en estas parejas; si bien el mayor porcentaje de agresores son hombres con bajo nivel educativo, a lo largo de los 10 años de estudio ha aumentado el

porcentaje de agresores que tienen educación superior. Respecto a las otras variables sociodemográficas, no se evidenciaron diferencias sustanciales entre agresores y no agresores, sin embargo, uno de los hallazgos más significativos es que los hombres agredidos en la infancia tienen mayor propensión a replicar los comportamientos violentos.

Del análisis de las variables consideradas en el ámbito de las historias personales se obtiene una visión clara de la forma en la que se produce y reproduce la violencia. Es así como las posibilidades de ser agresor o víctima se potencian si fue maltratado/a durante la infancia, así como aumenta la posibilidad de que se replique el ejercicio de la violencia con los hijos e hijas.

c. Exosistema

Los hallazgos de la forma en la que opera la violencia contra las mujeres en los diferentes escenarios de lo público, tales como las normas sociales, las comunidades y los estamentos legales, se refieren, en primer lugar, al aumento de las diferentes manifestaciones de la violencia a lo largo de los últimos 10 años.

Las violencias psicológica y económica son las de menor reconocimiento, a pesar de que los efectos emocionales son los más enunciados. La denuncia también ha ido en aumento, no obstante, es menor el porcentaje de denuncias cuando el agresor es la pareja, lo que hace que las autoridades competentes no tengan suficiente conocimiento sobre el fenómeno de la violencia.

En cuanto a la ruta de atención integral se pudo establecer que las Inspecciones de Policía son la entidad a la que las víctimas han acudido en mayor medida a denunciar los hechos violentos a lo largo de los diez años de estudio, así como que las denuncias ante la Fiscalía se han incrementado, especialmente en el periodo comprendido entre 2005 y 2010.

El comportamiento de la denuncia por subregiones ha ido variando durante la última década, así como la participación de las otras entidades con competencia en la atención a las mujeres víctimas de la violencia, como es el caso del sector salud, el cual ha sido efectivo en la entrega de información sobre los mecanismos de denuncia y protección por lo menos hasta 2005.



Se puso de manifiesto que la atención se debilitó a partir de 2005, es así como las mujeres que reportaron haber sido víctimas de la violencia por parte de su pareja en 2000 y 2005 refirieron mayor conocimiento en materia de salud sexual y reproductiva, e igualmente mayor efectividad en la respuesta a la ayuda solicitada. Cabe anotar que la disminución de la calidad de la atención se produjo en el marco de la implementación de la Ley 1257 de 2008.

En cuanto al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, a la educación e información, la protección en salud y a la elección de formar o no una familia, hay diferencias importantes entre las mujeres que no han sido violentadas por su pareja y las víctimas. Con relación al derecho a la información se pudo establecer que las mujeres que han vivido o viven en pareja son quienes más conocimientos tienen sobre salud sexual y reproductiva.

De todas las mujeres, quienes no han estado expuestas a la violencia refieren mayor conocimiento en la materia. Sin embargo, este enunciado nuevamente se invierte para el periodo comprendido entre 2005 y 2010. Pese a que a lo largo del periodo estudiado ha habido un aumento en el acceso a los servicios de salud, este no se produjo en la misma magnitud entre 2005 y 2010, ya que para el último año se percibe un rezago en la prestación de los servicios.

Las mujeres que han sido víctimas de violencia por parte de sus esposos o compañeros ejercen en menor medida sus derechos sexuales y derechos reproductivos. Las vulneraciones se dan en el mismo momento en el que las agreden, y si bien cuentan con mayor información sobre su salud sexual y salud reproductiva, esto podría ser un efecto de la atención a las víctimas, así como también lo es el acceso a los servicios de salud, el cual está relacionado con las políticas de cobertura que se han venido implementando durante el periodo de estudio.

d. Macrosistema

En lo que respecta a la autonomía de las mujeres, se encontró que el determinante de la autonomía económica son las condiciones socioeconómicas y que la exposición a la violencia no presenta variación alguna. En cambio las autonomías sexual y reproductiva sí se ven afectadas por el hecho de haber sido víctima o no.

Las mujeres víctimas tienden a legitimar la violencia que ejercen hacia ellas sus parejas, y en mayor medida, aquellas quienes tienen mejores condiciones económicas. Los datos hacen referencia entonces a la permanencia de un orden jerarquizado, un sistema que para mantener el statu quo busca mecanismos para la aceptación social de la violencia.

El análisis de la información que provee la ENDS sobre la violencia contra las mujeres y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos a través del lente del Modelo Ecológico, la perspectiva de género y el enfoque de derechos, revelan que estamos ante un fenómeno "complejo, polifacético, de raíces bibliográficas, psicológicas, sociales y ambientales"²⁶. Si bien la violencia contra las mujeres es un fenómeno multicausal que tiene expresiones tanto en el ámbito de lo privado como en lo público, su fundamento está dado por las inequidades entre los géneros; estamos hablando entonces de un "conjunto de dimensiones, estructurales, políticas, institucionales, normas simbólicas y subjetivas que diferencian y posicionan a las personas según el sexo y que producen, sostienen o legitiman los actos violentos"²⁷.

4.2. Recomendaciones.

Garantizar el ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de las mujeres, especialmente de quienes han estado expuestas a la violencia por parte de su pareja o de cualquier otro agresor, supone el desarrollo de acciones multinivel. Las intervenciones requieren enfoques multidisciplinarios que trabajen con los individuos, las familias, la comunidad o las comunidades, la sociedad en su conjunto y con la institucionalidad. A continuación se exponen una serie de elementos a considerar para la formulación de líneas de acción para los diferentes grupos a abordar:

a) Historias personales y relaciones de pareja: Acciones por la no naturalización de la violencia

- Promover discursos en pro de la equidad de género en los que se favorezcan las expresiones, comportamiento y prácticas no violentas.

26. *Ibid.*, p.5.

27. *Ibid.*, p.9.



- Promover nuevas pautas de crianza en las que la violencia no sea un referente de socialización y disciplinamiento.
- Identificados los factores que en su interacción potencian la violencia, hay que promover aquellos que contribuyen a la protección de las mujeres.
- Deben acompañarse los hogares con jefatura femenina, estos presentan un alto grado de vulnerabilidad frente a la violencia y difíciles condiciones socioeconómicas que merman la autonomía de las mujeres y en ese orden el ejercicio de sus derechos.
- El acceso a la educación no es suficiente, la información que se le provea tanto a mujeres como a hombres en la escuela debe ser de calidad y desde la perspectiva de derechos.
- Debe promoverse la toma de decisiones consensuada en el hogar y una política de redistribución de las tareas. Liberar a las mujeres de la segunda jornada agenciaría su autonomía económica.

b) La prevención y atención de la violencia involucra a la comunidad y a la institucionalidad

- Desarrollar estrategias para la generación de condiciones de cooperación y confianza entre vecinos, comunidades y autoridades locales que promuevan nuevas pautas de convivencia y la identificación y denuncia de eventos violentos. Es preciso construir nuevas identidades ciudadanas y de género²⁸.
- Dar visibilidad a todas las formas en las que se manifiesta la violencia para responder de manera

efectiva a las consecuencias de la violencia física, psicológica, sexual y económica. Para ello se deben desarrollar protocolos de detección y atención de acuerdo con los distintos niveles de riesgo y tipos de violencia.

- Identificar en cada uno de los territorios la puerta de entrada a la ruta de atención para que desde el inicio se garanticen los derechos de las víctimas, en particular el derecho a la información sobre el proceso judicial y su salud sexual y reproductiva.
- Fortalecer las relaciones interinstitucionales para asegurar la integralidad de la atención a las mujeres víctimas de la violencia. Se debe capacitar a las y los funcionarios con competencias en la atención, no sólo en la ruta de atención sino sobre los derechos de las víctimas sobrevivientes.
- Diseñar e implementar un sistema de monitoreo y evaluación de la implementación de la Ley 1257 de 2008.
- Establecer sanciones contra prácticas discriminatorias y revictimizantes tanto para agentes del Estado como para entidades privadas.

c) Sobre el ejercicio de la autonomía sexual y la autonomía reproductiva

- Desarrollar campañas y procesos educativos para la apropiación del cuerpo por parte de las mujeres y para la resignificación de la relación sexualidad y reproducción; mujer y maternidad, masculinidad y

28. *Ibid.*, p. 27.

SERIE DE ESTUDIOS A PROFUNDIDAD

Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS - 1990 / 2010



Grupo de Investigación

**Serie de Estudios a Profundidad ENDS
1990-2010**



Carmen Elisa Flórez es doctora en economía con investigación Post doctoral en el Centro de Investigaciones de Población de la Universidad de Chicago. Profesora de la Facultad de Economía de la Universidad de los Andes, fue directora e investigadora del Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico -CEDE-. Actualmente es investigadora y consultora independiente.

Ciro Martínez es economista y doctor en demografía. Fue director general de censos en el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y es docente e investigador en Población y Desarrollo. Entre sus principales áreas de investigación están la integración de variables poblacionales e información socio-demográfica en las políticas y programas sociales; migración, movilidad y urbanización; transición demográfica, envejecimiento y transferencias intergeneracionales.

Claudia Gómez es politóloga con maestría en política social. Trabajó como consultora para OIM, UNIFEM y el UNFPA. Actualmente se desempeña como directora de investigaciones de Profamilia. En sus publicaciones ha tratado la violencia contra las mujeres y el reconocimiento del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo.

Darío Maldonado es doctor en economía, profesor e investigador de la Facultad de Economía de la Universidad del Rosario. En sus publicaciones más recientes ha tratado la tasa de retorno de la educación superior en Colombia, ahorro, redistribución y esquemas no lineales de seguridad social, políticas educativas y sistema pensional, entre otros.

Darwin Cortés es doctor en economía, docente e investigador de la Facultad de Economía de la Universidad del Rosario. En sus publicaciones recientes ha tratado la seguridad democrática y conflicto en Colombia, consumo y gasto en salud de los hogares colombianos y estándar de vida, entre otros.

Deisy Arrubla es candidata a doctora en salud pública y profesora del Departamento de Salud Pública y Epidemiología de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Javeriana de Cali. Sus intereses se centran en la investigación social y económica particularmente relacionada con las políticas en salud. En sus publicaciones más recientes ha tratado la política social para el envejecimiento.

Elisa Dulcey-Ruiz es psicóloga con maestría en educación (investigación y docencia universitaria). Trabajó como profesora en la Facultad de Psicología de la Universidad Javeriana. Es actualmente investigadora y directora de la Fundación Cepsiger para el Desarrollo Humano. Tiene gran reconocimiento nacional e internacional por sus contribuciones a la investigación en psicología y en la reflexión sobre el envejecimiento y la vejez. Algunas de sus publicaciones se refieren a perspectivas psicológico-sociales y críticas acerca del envejecimiento, la vejez y el transcurso de la vida.

Elvia Vargas es doctora en psicología, directora del Departamento de Psicología de la Universidad de los Andes, con amplia experiencia y reconocimiento en el diseño y evaluación de programas desde la perspectiva de género. En sus publicaciones más recientes trata la fecundidad adolescente, decisiones reproductivas, género y medios de comunicación, entre otros.



Juan Miguel Gallego es doctor en economía, profesor e investigador de la Facultad de Economía de la Universidad del Rosario. En sus publicaciones recientes ha tratado la migración y xenofobia, los determinantes y los servicios de salud en Colombia y en los países en desarrollo, entre otros.

Lina María Sánchez es ingeniera civil con maestría en economía y candidata a doctorado en Investigación Social y Económica Aplicadas. Ha investigado sobre calidad de vida y sobre el Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios (SISBEN).

María Cristina Calderón es abogada, directora del Departamento Jurídico de Profamilia. Desde hace más de 25 años trabaja en el tema de derechos humanos, específicamente de los derechos sexuales, derechos reproductivos y violencia contra las mujeres y demás personas en situación de vulnerabilidad.

Martha Carolina Ibarra es magister en psicología, en sus publicaciones más recientes ha tratado sobre la promoción de comportamientos saludables y prevención de enfermedades crónicas y subjetividad y vida privada en el contexto del conflicto armado colombiano, entre otros temas.

Pablo Sanabria es magister en psicología, con especialización en epidemiología y análisis de datos. Profesor e investigador en la Pontificia Universidad Javeriana. En sus publicaciones más reciente ha tratado el tabaquismo en estudiantes y factores de riesgo asociados con embarazo no planeado e infecciones de transmisión sexual.

Rocío Murad es estadística con especialización en demografía y candidata a magister en geografía. Actualmente es coordinadora de la Unidad de Investigaciones Sociodemográficas de Profamilia. En sus publicaciones recientes ha tratado la salud sexual y reproductiva de las mujeres en condición de desplazamiento forzado y pobreza, la distribución espacial de la población en Colombia y la migración internacional en el área Andina.

Victoria Eugenia Soto es economista y doctoranda en ciencias de la salud. Se ha desempeñado como docente e investigadora en la Universidad de los Andes. Su área de concentración ha sido la economía social y la economía del medio ambiente y los recursos naturales. En sus publicaciones más recientes ha tratado la mortalidad infantil, los cambios en la transición a la adultez, la salud sexual y reproductiva en América Latina y la fecundidad adolescente en Colombia.

Secretaría Técnica

Rolando Enrique Peñaloza es doctor en estudios políticos, docente e investigador de la Pontificia Universidad Javeriana. Su área de concentración ha sido el Sistema de Seguridad Social en Salud. En sus publicaciones más recientes ha tratado la formas de pago de los servicios de salud en el Distrito Capital, la economía política de la emergencia social y la distribución de recursos financieros en el Régimen Subsidiado. Enrique Peñaloza se desempeñó como el secretario técnico del proyecto de la Serie de Estudios a Profundidad ENDS 1990 - 2010.



SERIE DE ESTUDIOS A PROFUNDIDAD

Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS - 1990 / 2010

R E S U M E N E J E C U T I V O

www.profamilia.org.co/encuestas