

Bogotá

Ciudad de Estadísticas

Boletín No. 35

PRINCIPALES RESULTADOS DE LA ENCUESTA
DISTRITAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD-EDDS 2011-
PRIMERA PARTE
GRUPOS DE POBLACIÓN



ALCALDÍA MAYOR
BOGOTÁ D.C.



SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ
SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN
Cra 30 N° 25-90 TORRE B. PISO 1, 5, 8, 13 Y 16
BOGOTÁ D.C., COLOMBIA 2010
www.sdp.gov.co

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

SECRETARIA DISTRITAL DE PLANEACIÓN
CRISTINA ARANGO OLAYA

SUBSECRETARIA DE INFORMACIÓN Y ESTUDIOS ESTRATÉGICOS
CARMELA SERNA RÍOS

DIRECTORA DE ESTUDIOS MACRO
NORMA CONSTANZA SALAMANCA TEJADA

INVESTIGADORAS
NORA LUZ CASTRILLON JARAMILLO
ANGELA PATRICIA CASAS VALENCIA

COMPONENTE GEOGRÁFICO
ANGELA MILENA NIÑO MENDIETA

MONTAJE Y DIAGRAMACIÓN
SANDRA MILENA CRUZ SILVA

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	5
INTRODUCCIÓN	7
ANTECEDENTES	8
I. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS HOGARES Y DE LA POBLACIÓN	11
1.1 VIVIENDA Y HOGARES	11
1.1.1 COMPOSICIÓN DE LOS HOGARES	12
1.1.2 CALIDAD DE LAS VIVIENDAS	13
1.1.3 AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	15
1.2 FAMILIA	17
1.2.1 TIPOS DE FAMILIA	17
1.2.2 CONDICIÓN DE RESIDENCIA DE LOS MENORES DE 15 AÑOS	17
1.3 SEGURIDAD ALIMENTARIA EN LOS HOGARES	18
1.3.1 SEGURIDAD ALIMENTARIA EN EL HOGAR –SAH SEGÚN LA SITUACIÓN DEL JEFE O LA JEFA DEL HOGAR Y SU CÓNYUGE	21
1.3.2 SEGURIDAD ALIMENTARIA EN LOS HOGARES DE BOGOTÁ SEGÚN EL SEXO Y LA OCUPACIÓN DEL JEFE O LA JEFA DEL HOGAR Y SU CÓNYUGE	21
1.3.3 SEGURIDAD ALIMENTARIA POR AUTOCONSUMO DE ALIMENTOS EN EL HOGAR Y ASISTENCIA A PROGRAMAS ALIMENTARIOS	23
II. CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES	24
2.1 INFANCIA	24
2.1.1 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y PREDOMINANTE EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS	24
2.1.2 DURACIÓN E INTENSIDAD DE LA LACTANCIA MATERNA	26
2.1.3 ESTADO NUTRICIONAL	28
2.1.4 PREVALENCIA Y TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) Y/O FIEBRE	33
2.1.5 PREVALENCIA Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA –EDA, ENTRE LO/AS MENORES DE CINCO AÑOS	34
2.1.6 CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS RICAS EN VITAMINA A	35
2.1.7 MORTALIDAD PERINATAL, INFANTIL Y EN LA NIÑEZ	36
2.1.8 MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ SEGÚN CONDICIONES DE LA MUJER	36
2.2 ADULTOS MAYORES	38
2.2.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES Y SITUACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES	38
2.2.2 INGRESOS Y DEPENDENCIA ECONÓMICA DE ADULTOS Y ADULTAS MAYORES	41
2.2.3 COBERTURA DE GASTOS DE CASA, COMIDA Y ROPA	44
2.2.4 ASISTENCIA A PROGRAMAS ALIMENTARIOS	47
2.2.5 ADULTOS MAYORES CON ALGUNA DISCAPACIDAD	48
2.2.6 ESTADO DE SALUD DE LO/AS ADULTO/AS MAYORES, EPISODIOS DE ENFERMEDAD Y UTILIZACIÓN DE SERVICIOS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	51
III. MUJERES	53
3.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES Y SITUACIÓN DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL (15-49 AÑOS)	55
3.1.1 EMPLEO	55
3.1.2 TIPO DE OCUPACIÓN	57
3.2 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	64
3.2.1 CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y DE MAMA.	64
3.2.2 EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	66
3.2.3 EXAMEN CLÍNICO DE SENO Y MAMOGRAFÍA	68

“En cualquier proceso de planificación territorial, cualquiera que sea su escala, los fines últimos del ordenamiento se relacionan de manera directa con el bienestar y sostenibilidad de la población así como con el bienestar y sostenibilidad de toda la trama de la vida planetaria, a saber:

- *Equidad en lo social.*
- *Sostenibilidad y seguridad en lo ambiental.*
- *Identidad y sentido de pertenencia en lo Cultural.*
- *Gobernabilidad y seguridad en lo político.*
- *Competitividad en lo económico.”*

Ley 388 de 1997.

PRESENTACIÓN

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

Un primer paso para lograr este propósito es el boletín Bogotá Ciudad de Estadísticas, publicación mensual elaborada a través de la Subsecretaría de Información y Estudios Estratégicos de la Secretaría Distrital de Planeación (SDP) que sin lugar a dudas se convertirá en referente importante de información para la ciudad y punto de partida para abordar las diferentes temáticas estadísticas que tiene Bogotá.

Según la Ley 388 de 1997, ley de Desarrollo Territorial, la planificación y el ordenamiento de las ciudades se soportan en un trípode el cual compromete los **atributos del territorio** (suelo, vivienda, espacio público, servicios públicos, movilidad y equipamientos), **las dimensiones del desarrollo** (económico, social, cultural y político) y **las características poblacionales** (sexo, etnia, edad, raza, condiciones de discapacidad, orientación sexual, identidad de género, situación de desplazamiento). En este sentido vale la pena mencionar que si alguno de estos tres factores (atributos del territorio, dimensiones del desarrollo y características poblacionales) llega a faltar en la planificación del desarrollo se corre el riesgo de generar un desequilibrio el cual es más evidente en la dimensión social que en la económica, en la política o en la cultural, afectando principalmente, la calidad de vida de las personas.

Por lo general, las políticas de planificación consideran y dan más importancia a la dimensión económica del desarrollo y a las dinámicas territoriales dejando de lado la gente que es la que le da sentido, obteniendo una planificación del desarrollo sesgada y neutra, o con una marcada tendencia hacia lo territorial o hacia lo económico.

En consecuencia, se puede afirmar que son las personas quienes demandan desarrollos acordes con sus necesidades y prácticas de vida, y por lo tanto, son ellas quienes le dan sentido. Sólo así, el desarrollo humano prevalece o constituye la base para la productividad o para el fortalecimiento de los mercados. Vista así la correspondencia entre los elementos de la planificación, se logra que a mayor equilibrio entre desarrollo, sociedad y territorio mayor será el desarrollo humano de las ciudades, pues en él se integran demandas, necesidades, capacidades y oportunidades de las personas.

“En términos de la Ley, el Ordenamiento Territorial «...deberá atender las condiciones de diversidad étnica y cultural, reconociendo el pluralismo y el respeto a la diferencia; e incorporará instrumentos que permitan regular las dinámicas de transformación territorial de manera que se optimice la utilización de los recursos naturales y humanos para el logro de condiciones de vida dignas para la población actual y las generaciones futuras”. –Artículo 6° - Ley 388 de 1997.

De acuerdo con lo anterior, reconocer la armonía o el desequilibrio que en estos términos padecen las ciudades es una tarea de los gobiernos y de las comunidades, lo cual requiere tiempo, recursos y muchas personas tras una meta común: observar y obtener información sobre la dimensión, estructura, evolución, dinámicas y características generales de las poblaciones, en un contexto y un tiempo determinado, para evidenciar los cambios, las transformaciones o las permanencias y retrocesos en sus comportamientos y hábitos de vida, lo que incide directamente en la dinámica social.

En este sentido, el presente boletín es el primero de dos dedicados a presentar la información y los resultados parciales (descriptivos, no comparativos) de la Primera Encuesta Distrital de Demografía y Salud -EDDS para Bogotá, realizada conjuntamente por Profamilia, la Secretaría Distrital de Integración Social y la Secretaría Distrital de Planeación entre los años 2010 y 2011.

Asimismo, constituye una caja de herramientas para llevar a cabo análisis e interpretaciones relacionadas con las políticas públicas del Distrito. En él se encuentran los insumos necesarios para pensar, diseñar, formular y hacer el seguimiento a las decisiones públicas que deben estar orientadas a garantizar o restituir los derechos humanos de las personas, o a aplicar oportunamente las acciones que eviten la recurrencia de su vulneración. Vale la pena mencionar que toda la información consignada en estos boletines hace parte del gran conjunto de resultados obtenidos a partir de la Encuesta Distrital de Demografía y Salud para Bogotá realizada en el 2011, los cuales se encuentran dispuestos en la página www.demografiaysaludbogota.co.

INTRODUCCIÓN

La edición número 35 del Boletín Ciudad de Estadística se estructura por capítulos según un criterio aleatorio y no determinista dada la importancia de los temas de la Encuesta. Sin embargo, la selección temática sí obedece a la condición etaria y un capítulo particular dedicado a las mujeres, el cual se presenta en dos partes: la primera, en esta edición, relacionada con las características generales y situación de las mujeres en edad fértil (*características generales de las mujeres, Nivel educativo de las mujeres entrevistadas, nivel de alfabetismo de las mujeres, Trabajo femenino, Administración del salario y decisiones sobre el hogar, Trabajo de la mujer y exigencia de certificaciones*), y la segunda, en el próximo boletín número 36, sobre Fecundidad Planificación familiar: conocimiento y uso de métodos, Nupcialidad y exposición al riesgo de embarazo.

En este orden de ideas, se retoman los contenidos más relevantes, importantes o significativos para el Distrito y las localidades y aquellos relacionados con las preguntas, inquietudes o consultas más frecuentes de la ciudadanía, como son: características generales de los hogares, seguridad alimentaria, estado nutricional de niños y niñas, prevalencia de enfermedades como la infección respiratoria aguda, la diarrea o la tos, mortalidad infantil, caracterización y situación de las mujeres en edad fértil, examen clínico de seno y mamografía, cáncer de cuello uterino, y situaciones generales de las y los adultos mayores.

La poca información registrada sobre jóvenes en el presente boletín, obedece a la existencia de un documento dedicado exclusivamente a este grupo poblacional, el cual aparecerá en el sitio Web de la Secretaría Distrital de Planeación, www.sdp.gov.co.

ANTECEDENTES

Desde 1990 y cada cinco años, Profamilia realiza la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), la cual constituye uno de los insumos más importantes para la formulación de políticas públicas en materia de salud, nutrición, primera infancia, mujeres y salud sexual y reproductiva de la población colombiana y bogotana. Por tal razón, los resultados se presentan tanto para la primera infancia, los niños y las niñas, los y las adolescentes, como para las mujeres jóvenes y adultas y los y las adultas mayores.

La Encuesta realizada en 1990 fue la primera en su género y constituyó la línea base sobre el estado de la salud sexual y reproductiva de las colombianas de 15 a 49 años de edad. En consecuencia, las encuestas aplicadas en 1995, 2000, 2005 y 2010 han sido las herramientas para determinar tendencias y cambios pero, en particular, para identificar nuevos problemas sociales y otras necesidades de la población colombiana.

Debido a la importancia de la información obtenida a partir de la Encuesta la heterogeneidad, complejidad y tamaño de estos territorios en la Ciudad, el Distrito, representado por las Secretarías Distritales de Planeación y de Integración Social, emprendió junto con Profamilia, en el año 2010, el diseño y aplicación de la Primera Encuesta Distrital con representatividad a nivel de localidad. Producto de esta iniciativa, se cuenta en el año 2011 con los resultados de la *Primera Encuesta Distrital de Demografía y Salud, Bogotá- EDDS 2011-*, ventana de oportunidad tanto para la caracterización del estado de la salud de las mujeres que habitan la ciudad y cada una de las 20 localidades como para la diferenciación y estandarización de datos en la toma de decisiones basadas en la evidencia, aquella que ha permitido obtener resultados desagregados según algunas características poblacionales como la edad, el sexo, la ubicación y el estrato, entre otras.

Objetivos de la EDDS

Los objetivos de la Encuesta de Demografía y Salud para Bogotá son:

- ✓ Analizar las características de la población y de los hogares.
- ✓ Estudiar las características y situación de las mujeres en edad fértil.
- ✓ Establecer los niveles y tendencias de la fecundidad.
- ✓ Determinar el nivel de conocimiento, prevalencia y tendencias del uso de métodos anticonceptivos y su fuente de obtención.
- ✓ Identificar las tendencias de nupcialidad y exposición al riesgo de embarazo.
- ✓ Definir las preferencias de fecundidad y demanda de métodos anticonceptivos.
- ✓ Establecer los niveles y tendencias de la mortalidad infantil y en la niñez.
- ✓ Analizar los niveles de conocimiento y uso de citología cérvico uterina, del examen médico y auto examen de seno y de la mamografía.

- ✓ Determinar la situación, niveles y tendencias del uso de los servicios de salud materno e infantil.
- ✓ Obtener indicadores sobre las prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria, del estado nutricional por antropometría de los niños y niñas menores de cinco años y sus madres.
- ✓ Establecer la prevalencia de Infección Respiratoria Agudas (IRA) y Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), así como de los niveles de inmunización de los niños y niñas menores de cinco años.
- ✓ Obtener indicadores sobre desarrollo infantil temprano de los niños y niñas menores de cinco años.
- ✓ Evaluar el programa de Educación Sexual entre las mujeres colombianas en edad fértil.
- ✓ Estimar los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas con infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida.
- ✓ Estimar los niveles de violencia contra las mujeres y los niños.
- ✓ Identificar los niveles de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, sus características y tendencias.
- ✓ Obtener indicadores sobre la situación familiar, económica y de salud del adulto mayor.
- ✓ Identificar el estado nutricional de la población colombiana de 0 a 64 años mediante la evaluación de indicadores antropométricos.
- ✓ Evaluar en la población colombiana factores y determinantes demográficos, socio-económicos, ambientales, estilos de vida y de salud-enfermedad que están asociados con el estado nutricional.

En términos generales, la Encuesta permitió recopilar información relacionada con: 1) *las viviendas y los hogares en lo referente a su infraestructura, composición, seguridad alimentaria y características específicas de cada uno de sus integrantes*, 2) *las mujeres en edad fértil (13 a 49 años de edad), su esposo o compañero (si lo tienen) y de cada uno de sus hijos menores de cinco años*; 3) *el Cáncer de Cuello Uterino- CCU, la citología y mamografía en mujeres de 18 a 69 años de edad que hubieran tenido actividad sexual*; 4) *la salud de las personas de 60 años y más*; y, 5) *las medidas antropométricas (talla y peso) de la población menor de 65 años existente en los hogares*.

La EDDS-2011 se aplicó al cien por ciento de la población civil residente exclusivamente en “hogares particulares”, es decir, los constituidos por una o más personas unidas o no por vínculos de parentesco que ocupan una vivienda o parte de ella y comparten gastos y comidas. Esto significa que no se tomaron en cuenta los hogares que habitan “lugares espaciales de alojamiento” como son: conventos, cárceles, ancianatos, orfanatos, prostíbulos, entre otros. En total fueron encuestados *10.411 hogares de las zonas urbana y rural de Bogotá*.

La amplitud de la información demográfica y cultural suministrada por la EDDS-Bogotá 2011 es un avance significativo para los estudios desde el enfoque de género, como se evidencia en el documento *Violencias contra las mujeres y Derecho a la salud plena de las mujeres, un análisis desde EDDS-2011*, el cual fue elaborado por la Subsecretaría de Mujer, Género y Diversidad Sexual.

Igualmente, el presente boletín hace un primer acercamiento descriptivo a los resultados relacionados con otros hallazgos sobre las mujeres, en temas tales como: características generales y situación de las mujeres en edad fértil (empleo, ocupación, cuidado de menores, ingresos y contribución a los gastos del hogar, participación en las decisiones del hogar) y con su salud (cáncer de cuello uterino y de mama, citología, conocimiento del Virus del Papiloma Humano- VPH y examen clínico de seno y mamografía).

Es evidente que el alcance de este boletín no permite aportar todos los elementos y resultados para cumplir con cada uno de los objetivos de la EDDS Bogotá 2011, pero sí, en parte, describe algunos resultados de la población, las viviendas, los hogares, la salud y la seguridad alimentaria de las personas adultas mayores, las mujeres y los niños y niñas del Distrito y las localidades.

En la próxima edición se abordarán los temas restantes como son: fecundidad, paridez y embarazo, planificación familiar, nupcialidad y exposición al riesgo de embarazo, edad mediana de la primera unión entre las mujeres de 25-49 años, preferencias sobre fecundidad y demanda de planificación familiar, violencia contra los niños y las niñas, entre otros.

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS HOGARES Y DE LA POBLACIÓN SEGÚN LA EDDS 2011

1.1 Vivienda y hogares según la EDDS

“...Vivienda, puede asociarse... al derecho de acceso a un hábitat adecuado para el desarrollo de la vida, el cual se materializa como “el espacio y el tiempo donde se satisfacen una serie de necesidades humanas tales como habitación, seguridad, reproducción, descanso e integración y donde se generan las condiciones de crear, mantener y desarrollar los lazos del grupo social más próximo que es la familia... Así mismo,...se entiende que también la vivienda representa el patrimonio de una familia que satisface la necesidad de estabilidad económica y del grupo social” (UN-Hábitat).

El concepto de vivienda y el de hogar están estrechamente vinculados a los conceptos de hábitat, calidad de vida y derechos humanos. Según UN-Hábitat¹, el derecho a la vivienda digna que demanda la Constitución de 1991, refiere más a sus componentes (suelo, servicios públicos, entorno, seguridad humana, movilidad, convivencia, entre otros) que a las características físicas o estructurales de una casa o de un techo bajo el cual dormir. Relacionar vivienda y hábitat permite igualmente considerar las funciones objetivas y subjetivas que éste cumple en la satisfacción de los derechos de la ciudadanía, hombres y mujeres que habitan en el Distrito. Así, los análisis de vivienda no se agotan en presentar las cualidades internas y externas de la casa, o en las discusiones físico-funcionales de la misma. Al referirse a la vivienda, además de dar cuenta de los elementos que componen la interioridad del lugar para vivir, se espera que ésta se relacione con otros elementos e indicadores propios de los entornos próximos y remotos a la vivienda como son las vías, el espacio público, los lugares de encuentro, los espacios cívicos y de convivencia, los servicios y los equipamientos bien dotados, que hacen parte de otras encuestas como la Encuesta Multipropósito de Bogotá -EMB, la de percepción de cultura, movilidad, entre otras.

En conjunto, vías, parques, equipamientos, vivienda, son elementos del desarrollo y atributos del territorio que afectan e impactan de manera distinta las condiciones y calidad de vida de las mujeres y los hombres en la ciudad y por lo tanto, deben considerarse para repensar las relaciones entre lo urbano, lo rural y lo regional en el marco de una problemática históricamente no resuelta totalmente en el país ni en el Distrito, como es la del déficit y las precarias condiciones de las viviendas en que habitan muchos hogares del Distrito Capital. Dichas problemáticas son las que generan en el corto plazo, las desigualdades sociales, pues evidencian un desequilibrio no sólo en la distribución y en la propiedad del territorio, sino también en la tenencia de la vivienda, la calidad de entornos y la accesibilidad a los servicios públicos. Por eso, el sentido de vivienda pertinente a los análisis del desarrollo humano es aquel que se asocia al sentido de hábitat digno y ambiente sano, e integra el contenido simbólico en la construcción de los espacios, pues

¹ Cuadernos PNUD-UN Hábitat. Hábitat y desarrollo humano, Bogotá, 2007

más allá de estar relacionada con la “ocupación física”, la vivienda remite al primer referente de la existencia humana, el habitar como permanece-SER².

La búsqueda de una vivienda digna, por lo tanto, “encierra un derecho compuesto cuya vulneración acarrea la de otros derechos fundamentales”. Una vivienda digna, como lo establece la Constitución colombiana, es un derecho con el cual se garantiza la supervivencia de los seres humanos en condiciones de vida segura, independiente y autónoma para ser, hacer y tener, en la sociedad.

“Si tomamos como propias las bases morales, éticas y legales de los derechos humanos expuestas por Miloon Kothari, relator Especial sobre el Derecho a la Vivienda Adecuada -Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas-, el derecho a una vivienda adecuada debe ser visto como un derecho congruente con el derecho a la seguridad de la persona; a la seguridad del hogar; a la participación; a la privacidad; a la libertad de movimiento; a la información; a no recibir tratos inhumanos y degradantes; o con el derecho a no ser detenido de manera arbitraria” (UN-Hábitat: 2006)

1.1.1 Composición de los hogares

Una de las características de los hogares bogotanos es que las personas que los conforman son, por lo general, jóvenes varones entre los 10 y 29 años (37,4%), seguidos de niños varones con el 8,6%.

Según la EDDS 2011, las mujeres están al frente del 36,3% de los hogares del Distrito, es decir, son jefas de 785.422 hogares de los 2'163.698 que tiene la ciudad y que en su mayoría están compuestos por 3,5 personas.

Cuadro 1
Bogotá D.C. Distribución porcentual de la población por sexo, según grupos quinquenales de edad, 2011

Grupos de edad	Hombres	Mujeres	Total
<5	8,4	6,9	7,6
5-9	8,6	7,1	7,8
10-14	9,5	7,8	8,6
15-19	9,3	8,7	9
20-24	9,5	9	9,2
25-29	9,1	8,5	8,8
30-34	7,2	8,1	7,7
35-39	6,7	6,8	6,8
40-44	7,1	7	7
45-49	6,1	7,6	6,9
50-54	5	6,1	5,6
55-59	4,3	4,5	4,4
60-64	3,3	3,8	3,6
65-69	2	2,5	2,3
70-74	1,6	2,2	1,9
75-79	1,1	1,4	1,3
80 +	1,2	1,9	1,6
Total	100	100	100

Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

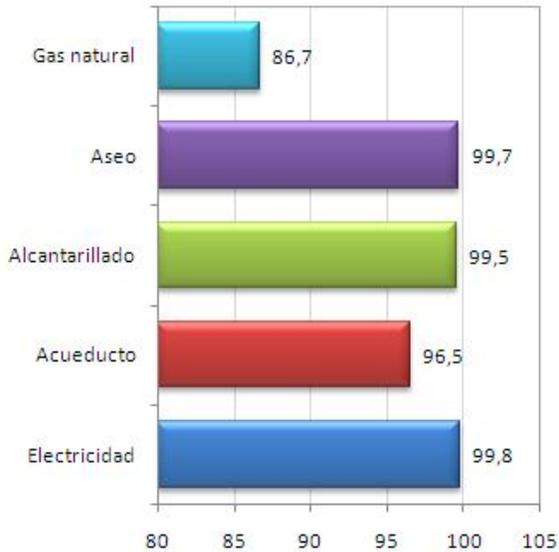
Nota: Extraído del Cuadro 3.5 del Capítulo Características Generales de los Hogares y la Población. EDDS 2011

² Heidegger, Martín. Construir, habitar, pensar En http://www.4shared.com/document/Jphzq8he/HEIDEGGER_Martin_-_Construir_H.html. Consulta en línea el 28 de noviembre de 2011

1.1.2 Calidad de las Viviendas

Servicios públicos

Gráfica 1
Bogotá D.C. Cobertura de servicios públicos, 2011



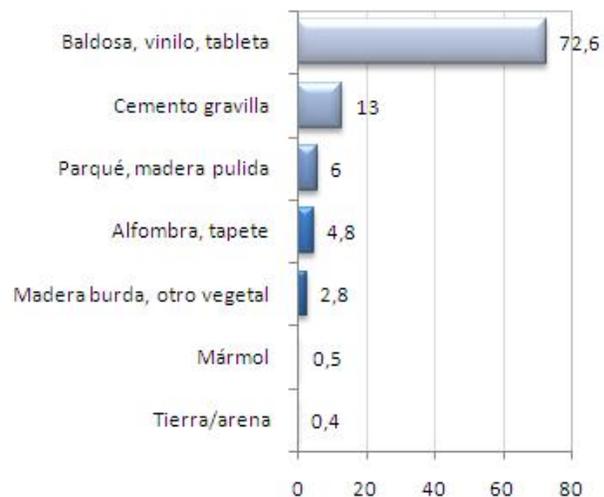
Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

Respecto a las viviendas que cuentan con todos y los mejores servicios públicos, se puede afirmar, según datos de la EDDS, que el 99,8% de los hogares cuenta con electricidad, el 96,5% tiene agua potable y el 99,5% servicio sanitario. El sistema de recolección de basuras atiende al 99,7% de los hogares y el combustible más utilizado para cocinar es el gas natural (86,7%). En este sentido vale la pena mencionar que aún se encuentran hogares que cocinan con gas propano o de pipeta (8,2%), con kerosene, petróleo y sus derivados (0,2%), y tan solo el 3,2% utiliza el fogón eléctrico para cocinar.

Pisos y paredes

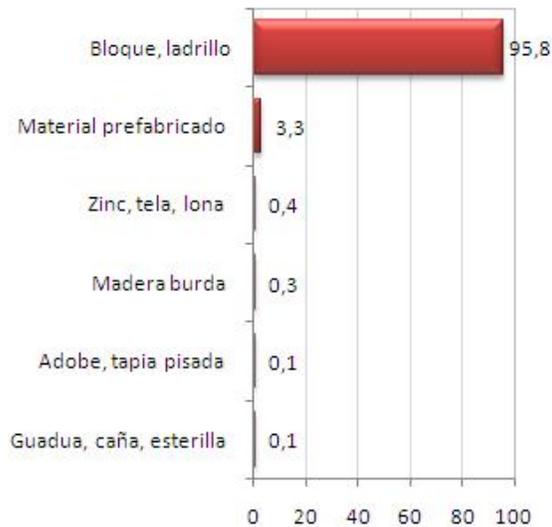
Otras características de las viviendas son los relacionados con sus acabados y los materiales de construcción de los pisos y las paredes. En este aspecto, según la EDDS el mayor porcentaje de viviendas (72,6%) tiene piso en baldosa, vinilo o tableta. También se encuentra que el 13% de las viviendas tiene piso en cemento o gravilla; el 6% en parquet o madera pulida y el 4,8% de las viviendas usan tapete o alfombra.

Gráfica 2
Bogotá D.C. Material de construcción de los pisos, 2011



Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

Gráfica 3
Bogotá D.C. Material de las paredes, 2011



En relación con el material de las paredes se observa que el 95,8% de las viviendas están construidas en bloque o ladrillo y el 3,3% en material prefabricado.

De otra parte, es importante destacar que aún se encuentran en Bogotá viviendas con paredes de zinc, tela o lona (0,4%), y viviendas construidas en adobe o tapia pisada, con el 0,1%.

Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

Número de cuartos

La mayoría de las viviendas de Bogotá según la EDDS, tiene dos (35,7%) y tres (38,2%) cuartos. Adicionalmente se encuentra que el 16,2% cuenta con un solo cuarto y el 8% de las viviendas, cuatro cuartos.

Tipo y tenencia de la vivienda ocupada por el hogar

Según la Encuesta, menos del 50% de los hogares vive en casa propia (35,9%) y el 19,9% vive en apartamento **propio**.

El 24% de los hogares paga arriendo en apartamento y el 17,4% vive en casa arrendada. Sólo el 1,1% tiene como vivienda el cuarto de inquilinato.

Gráfica 4
Bogotá D.C. Tipo y tenencia de la vivienda, 2011



Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

1.1.3 Afiliación al sistema de seguridad social según la EDDS

Hogares y afiliación de las personas al Sistema General de Seguridad Social en Salud

El Sistema General de Seguridad Social en Salud está compuesto por varios regímenes donde los y las ciudadanas acceden a los servicios de atención en salud en el Distrito. Un gran porcentaje de la población bogotana (91,1%) está afiliada a alguno de ellos, así: 69,4% aporta al régimen contributivo, el 18,2% pertenece al régimen subsidiado y el 3,5% hace parte del régimen especial (Fuerzas Armadas o empresas del Estado como ECOPETROL). Por otra parte, el 24,9% está afiliado a alguna Administradora de Riesgos Profesionales –ARP.

El 8,5% de la población no está afiliada al SGSSS, y son más los hombres que no están afiliados (9,6%) que las mujeres (7,6%).

Gráfica 5
Bogotá D.C. Afiliación al SGSSS por tipo de régimen y sexo



Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

Ahora bien, según la **edad**, el nivel **educativo** y las condiciones de **empleo** de las personas durante la semana anterior a la Encuesta, se evidencia lo siguiente:

En el régimen contributivo, el 75,3% de las personas entre 60 y 69 años se encuentran afiliadas, seguidas por el 74,1% de las personas entre 70 y 79 años.

Gráfica 6
Bogotá D.C. Afiliación al SGSSS por nivel educativo y de riqueza



Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

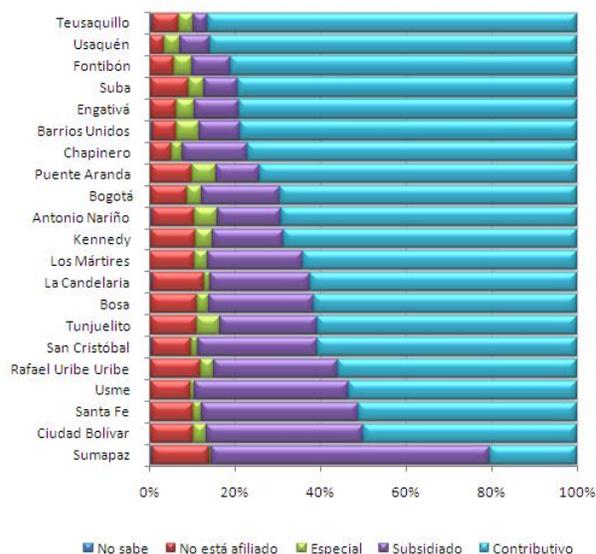
El 84,5% de las personas con educación superior pertenecen al **régimen contributivo**, en contraste con el 64,6% de las personas sin educación.

Por otra parte, el 29,1% de personas con educación primaria pertenecen al régimen subsidiado, seguido por el 24% de las personas sin educación. El 4,3% de las personas con educación superior pertenecen al régimen subsidiado.

Respecto a la ocupación o situación de empleo o desempleo en que se encontraban las personas una semana antes de la Encuesta se presenta que el 86,3% de las personas pensionadas pertenecen al régimen contributivo, así como el 75,9% de los rentistas, el 74,6% de las personas que se encuentran trabajando, el 73,7% de las personas sin trabajo y el 67,8% de los estudiantes.

En síntesis, se encuentra que hay más afiliado/as al régimen contributivo que al subsidiado y que el porcentaje de mujeres afiliadas (69,7%) es mayor que el de los hombres (68,9%). Se destaca un alto porcentaje de personas con incapacidad permanente afiliadas al régimen subsidiado (35,5%). Igualmente se constata que un alto porcentaje de las personas con índice de riqueza más bajo, se encuentra afiliada al régimen subsidiado (35,3%).

Gráfica 7
Bogotá D.C. Afiliación al SGSSS por régimen, según localidad



Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

Según localidad, la Encuesta registra un alto porcentaje de afiliado/as al **régimen contributivo**. En las localidades de Teusaquillo (86,5%), Usaquén (85,8%) y Fontibón (81%), datos superiores al total Bogotá que alcanza 69,4% de personas afiliadas. Por el contrario, Sumapaz presenta el más bajo porcentaje de personas afiliadas con sólo el 20,4% y muestra el más alto porcentaje de personas afiliadas al **régimen subsidiado** (65,1%), seguida por Ciudad Bolívar, Santa Fe y Usme.

1.2 Familias según la EDDS

1.2.1 Tipos de familia³

Cuadro 2
Bogotá D.C. Hogares por tipo de familia, 2011

Tipos de familia	Porcentaje
Unipersonal	10,3
Nuclear	60,1
<i>Completa</i>	38,3
<i>Incompleta</i>	14,0
<i>Pareja sin hijos</i>	7,9
Extensa	25,6
<i>Completa</i>	11,2
<i>Incompleta</i>	8,3
<i>Pareja sin hijos</i>	1,7
<i>Jefe y otros parientes</i>	4,4
Compuesta	4,0
Total	100

Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

Nota: Extraído del Cuadro 3.7 del Capítulo Características Generales de los Hogares y la Población. EDDS 2011

En el Distrito según la EDDS, se registra una proporción mayor de hogares nucleares (60,1%), seguido por hogares extensos (25,6%).

La Encuesta también evidencia una nueva tendencia en la estructura familiar dado el crecimiento de los hogares unipersonales los cuales representan el 10,3%.

1.2.2 Condición de residencia de los menores de 15 años

Con quién viven los y las menores de 15 años

Habitualmente los y las niñas menores de 15 años viven con ambos padres (58,5%). Son pocos los niños o niñas huérfano/as (2,9%), pero el 32,3% vive sólo con la madre aún teniendo a su padre vivo, mientras que el 2,1% dice vivir con su madre y tener su padre muerto. El 2,5% vive en hogares de crianza sin contar con ninguno de sus padres.

³ “La base para la tipología es el parentesco de cada una de las personas del hogar con quien ejerce la jefatura del hogar, por tanto no se tuvo en cuenta a la empleada doméstica ni a los residentes no habituales (visitantes). Los hogares se clasificaron en unipersonales, nucleares, extensos y compuestos. Los unipersonales son los hogares conformados por una sola persona, tenga o no servicio doméstico. Los hogares nucleares están conformados por el jefe de hogar, su cónyuge y los hijos sin otras personas a cargo. Se denomina aquí como familia completa cuando ambo cónyuges viven e incompleta si uno de ellos ha fallecido. Una variante es el de las parejas sin hijos. La familia extensa se genera cuando a la familia nuclear de cualquiera de los tres tipos definidos se les agregan otros parientes consanguíneos de los miembros del núcleo: padres del jefe o del cónyuge, hermanos de ellos o nietos, que definen las familias extendidas hacia arriba, hacia abajo o hacia los lados. Y por último, cuando aparecen además otras personas no parientes, se constituye la familia compuesta”. EDDS-2011, CAP. 3, P.9

Cuadro 3
Bogotá D.C. Condición de residencia de los menores de 15 años, 2011

Localidad	Vive con ambos padres	Vive con la madre pero no con el padre	Vive con el padre pero no con la madre	No vive con ninguno de los padres	Sin información del padre o la madre	Total
Usaquén	55,2	42,8	1,4	0,3	0,3	100
Chapinero	55,8	32,5	4,2	2,9	4,6	100
Santa Fe	56,1	34,9	2,5	4,5	2,2	100
San Cristóbal	54,1	37,2	3,6	3,7	1,3	100
Usme	58,9	33,9	3,9	2,6	0,8	100
Tunjuelito	55,5	37,0	3,2	2,3	2,1	100
Bosa	56,1	36,5	2,9	2,5	2,1	100
Kennedy	55,0	38,5	3,4	1,2	2,0	100
Fontibón	68,2	24,4	3,0	3,1	1,4	100
Engativá	61,3	32,3	3,5	1,3	1,6	100
Suba	65,1	27,6	2,1	2,4	2,7	100
Barrios Unidos	66,1	28,2	3,3	1,4	1,1	100
Teusaquillo	59,1	31,0	0,9	6,3	2,7	100
Los Mártires	56,8	36,9	3,9	2,1	0,3	100
Antonio Nariño	63,1	27,9	3,0	5,2	0,8	100
Puente Aranda	55,4	37,4	3,0	2,8	1,4	100
La Candelaria	53,9	37,5	3,2	4,0	1,4	100
Rafael Uribe Uribe	54,6	38,0	2,7	3,1	1,7	100
Ciudad Bolívar	57,1	35,0	2,3	4,6	0,9	100
Sumapaz	65,0	25,6	3,1	5,9	0,5	100
Bogotá	58,5	34,4	2,9	2,5	1,6	100

Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

Nota: Extraído del Cuadro 3.6 del Capítulo Características Generales de los Hogares y la Población. EDDS 2011

Al analizar los resultados por localidades, en Fontibón, Barrios Unidos, Suba y Sumapaz se observa el mayor porcentaje de niños y niñas viviendo con ambos padres; La Candelaria, San Cristóbal y Rafael Uribe Uribe las que presentan los menores porcentajes de niños viviendo con ambos padres.

De otra parte, se evidencia que a mayor índice de riqueza mayor es la proporción de lo/as que viven con ambos padres; mientras los niños y niñas sin padre presentan el más alto porcentaje de participación en el nivel más bajo de riqueza, relación igual a la que se observa en la orfandad de ambos padres.

1.3 Seguridad alimentaria en los hogares

En el marco de un Estado Social de Derecho y en el contexto del Plan de Desarrollo Distrital, la preocupación por la alimentación y la seguridad alimentaria y nutricional de los hogares de la ciudad es de vital importancia, dado el propósito de garantizar totalmente este derecho en el Distrito y por los compromisos adquiridos frente a los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Es así como el Distrito, mediante programas como *Bogotá Bien Alimentada* o con la Política Distrital de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2007-2015, garantiza que las condiciones de alimentación y el estado nutricional de lo/as habitantes de Bogotá y de las localidades vayan mejorando día a día y que los grados de inseguridad alimentaria sean menos severos.

Para la medición de la Seguridad Alimentaria en el Hogar –SAH- se han definido cuatro categorías⁴: “1) *Seguridad alimentaria*: el hogar muestra un mínimo o nada de evidencia de inseguridad alimentaria; 2) *Inseguridad alimentaria leve*: se evidencian preocupaciones en los miembros del hogar por el abastecimiento suficiente de alimentos y los ajustes alimentarios, como la disminución de la calidad de los alimentos, se reporta poca o ninguna reducción en la cantidad de alimentos que usualmente realiza el hogar; 3) *Inseguridad alimentaria moderada*: los adultos en las familias reducen la ingesta de alimentos de tal modo que se experimenta una experiencia psicológica constante de sensación de hambre; 4) *Inseguridad alimentaria severa*: en este nivel, todos los miembros del hogar han reducido el consumo de alimentos hasta el extremo en que los niños experimentan hambre”.

Los hogares pueden acceder a los alimentos por varias vías, entre ellas por: *la compra*, el *autoconsumo* de alimentos (se refiere al consumo de alimentos producidos en la propia parcela y/o vivienda), los *programas de ayuda social* alimentaria en la que participan todos o algunos de los integrantes del hogar, el *trueque* y las *donaciones*.

Tanto en Colombia como en el Distrito, los programas de ayuda social alimentaria se focalizan en los hogares más vulnerables o con mayor déficit alimentario. Estos programas en general tienen como propósito contribuir a la seguridad alimentaria y nutricional de los hogares beneficiarios. Los programas de ayuda social alimentaria suministran aportes energéticos y nutricionales diferentes, se ofrecen por diversos canales y por lo general no atienden a todos los integrantes del hogar. Para que los hogares alcancen una seguridad alimentaria integral se requiere de estrategias integrales en las cuales además de los programas alimentarios, se dote a los integrantes del hogar de las capacidades esenciales (educativas, laborales) para que de forma autónoma accedan a los bienes y servicios necesarios para lograr su seguridad alimentaria y nutricional⁵.

En el Distrito, según su política⁶, la **seguridad alimentaria** se desarrolla mediante tres ejes estratégicos: 1) la disponibilidad de alimentos suficientes, nutricional y culturalmente adecuados e inocuos y de agua en la cantidad mínima esencial y con la regularidad y sostenibilidad necesarias para el consumo humano; 2) el acceso de toda la población a los alimentos y al agua potable en forma autónoma y en igualdad de condiciones y oportunidades; y 3) prácticas de alimentación y modos de vida saludables en el marco de la diversidad cultural.

En atención a esta directriz, la EDDS reporta el grado de inseguridad alimentaria que poseen los hogares (24,3%) y también el porcentaje de seguridad alimentaria en que se encuentran los hogares del Distrito el cual asciende al 75,7%.

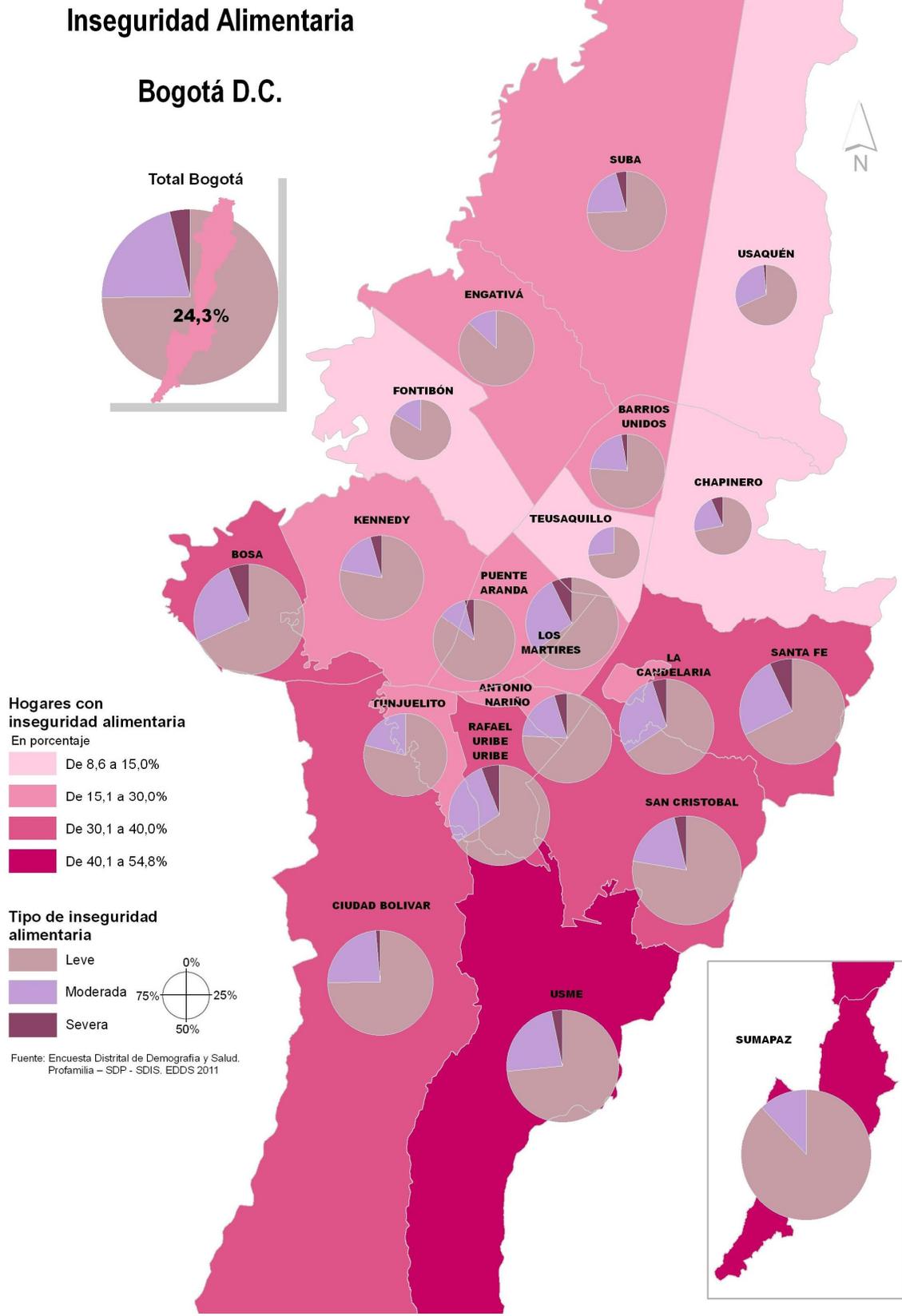
Las localidades donde los hogares registran un mayor porcentaje de **inseguridad alimentaria** son, Sumapaz (54,8%), Usme (40,4%), Bosa (39,5%), San Cristóbal (38,2%) y Ciudad Bolívar (35,8%).

⁴ Frongillo EA, Jr. Validation of measures of food insecurity and hunger. J Nutr. 1999 Feb;129 (2S Suppl):506S-9S, En EDDS Bogotá -2011. Capítulo XVIII, pág.19.

⁵ Sen A. La pobreza como privación de capacidades. En: Desarrollo y libertades. Colombia; 2000. p. 114-41.

⁶ Alcaldía Mayor de Bogotá. Decreto 508 de 2007. Por el cual se adopta la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá, Distrito Capital, 2007-2015, Bogotá sin hambre. Bogotá Distrito Capital.; Noviembre de 2007.

Mapa 1



1.3.1 Seguridad alimentaria en el hogar –SAH- según la situación del jefe o la jefa del hogar y su cónyuge

Corroborando lo que han encontrado los estudios de género en el Distrito Capital⁷, la EDDS reporta que las mujeres de todos los estratos socioeconómicos reciben menor remuneración por el mismo trabajo que realizan los hombres. Igualmente, se ratificó que las mujeres de los estratos bajos, por la responsabilidad de la crianza de los hijos tienen mayor dificultad de ingresar al mercado laboral. Asimismo, los hogares encabezados por mujeres pobres presentan mayores carencias socioeconómicas porque no cuentan con los ingresos de un compañero y generalmente desempeñan oficios de bajo perfil y remuneración.

Las principales características que configuran los hogares pobres en Colombia son las de ser hogares numerosos con jefatura femenina, con alta dependencia económica, con la presencia de más hijos menores que no asisten a la escuela y con baja escolaridad del jefe de hogar”.⁸ Y este también es el caso para Bogotá, según lo muestra la EDDS 2011.

1.3.2 Seguridad alimentaria en los hogares de Bogotá según el sexo y la ocupación del jefe o la jefa del hogar y su cónyuge

La mayor prevalencia de Inseguridad Alimentaria en el Hogar –ISAH- en todos los grados (leve, moderada y severa) se encuentra en los hogares encabezados por mujeres (29,2%), porcentaje mayor con respecto al observado en los casos de jefatura de hombres (21,5%) y, también, mayor a la prevalencia obtenida para los hogares de Bogotá que es del 24,3%.

Un análisis de este dato desde un enfoque de género confirma dicha situación como un fenómeno social (la feminización de la pobreza) que pese al crecimiento económico de la ciudad en los últimos quince años, al mejoramiento de los índices de calidad de vida de los hogares y la disminución de la pobreza, la composición de la jefatura de los hogares más pobres no se ha revertido como fenómeno estadístico, lo cual evidencia cada día más la necesidad de políticas públicas formuladas y ejecutadas desde el enfoque de género: según la EDDS 2011 las mujeres son jefas del 36,3% de los hogares del Distrito.

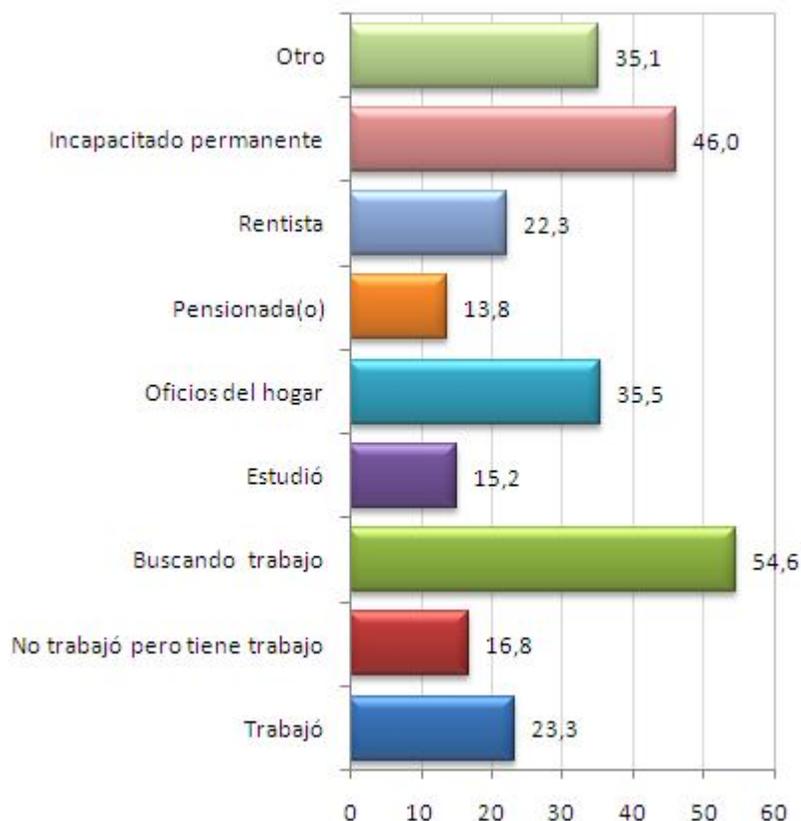
En relación con la ocupación del jefe o la jefa del hogar; la mayor prevalencia de inseguridad alimentaria (54,6%) se encuentra en aquellos hogares donde el jefe o la jefa de hogar estuvo *buscando trabajo* la semana anterior a la encuesta. Le siguen aquellos hogares en los cuales el o la jefe/a de hogar presenta *incapacidad permanente* (46%) y cuando desempeña *oficios domésticos* (35,5%). La Encuesta evidencia igualmente, para todos los casos, una prevalencia más alta a la

⁷ Pineda, Javier y Alvear Marcela. Indicadores de género para el Sistema integral de información de la Secretaría Distrital de Planeación. Subsecretaría de Mujer Género y Diversidad Sexual. Contrato de consultoría 354, Bogotá 2007.

⁸ PNUD (2008). Bogotá una apuesta por Colombia. Informe de Desarrollo Humano 2008. Bogotá, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

encontrada para Bogotá que es del 24,3%, lo cual indica que el desempleo es la condición más grave para que los hogares padezcan inseguridad alimentaria; en este sentido, lo que indican las cifras anteriores es que de cada 100 hogares con jefe o jefa desempleado/a en Bogotá, en 55 de ellos, algún(os) de sus integrante(s) está(n) padeciendo hambre.

Gráfica 8
Bogotá D.C. Prevalencia de ISAH según ocupación del jefe del hogar, 2011



Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

De otra parte, vale la pena mencionar que a medida que asciende el nivel educativo del jefe o la jefa del hogar descienden los niveles de inseguridad alimentaria en los hogares; del 41,8% de prevalencia de inseguridad en los hogares cuyo jefe/a no tiene ningún grado de escolaridad o sólo llega al preescolar, se pasa al 4,4% cuando el o la jefe/a de hogar tiene postgrado.

La prevalencia de inseguridad cuando el jefe del hogar ha alcanzado como nivel máximo de escolaridad la básica secundaria y media, fue mayor a la reportada para Bogotá, lo cual indica que en el Distrito Capital se requiere aumentar los índices de capital humano y dotación educativa del o la jefe/a del hogar para poder garantizar la seguridad alimentaria de los hogares del Distrito.

Los hogares en los cuales el o la jefe/a de hogar **no está afiliado/a** al Sistema de Seguridad Social o está afiliado/a al **régimen subsidiado** presentan las mayores prevalencias de inseguridad alimentaria.

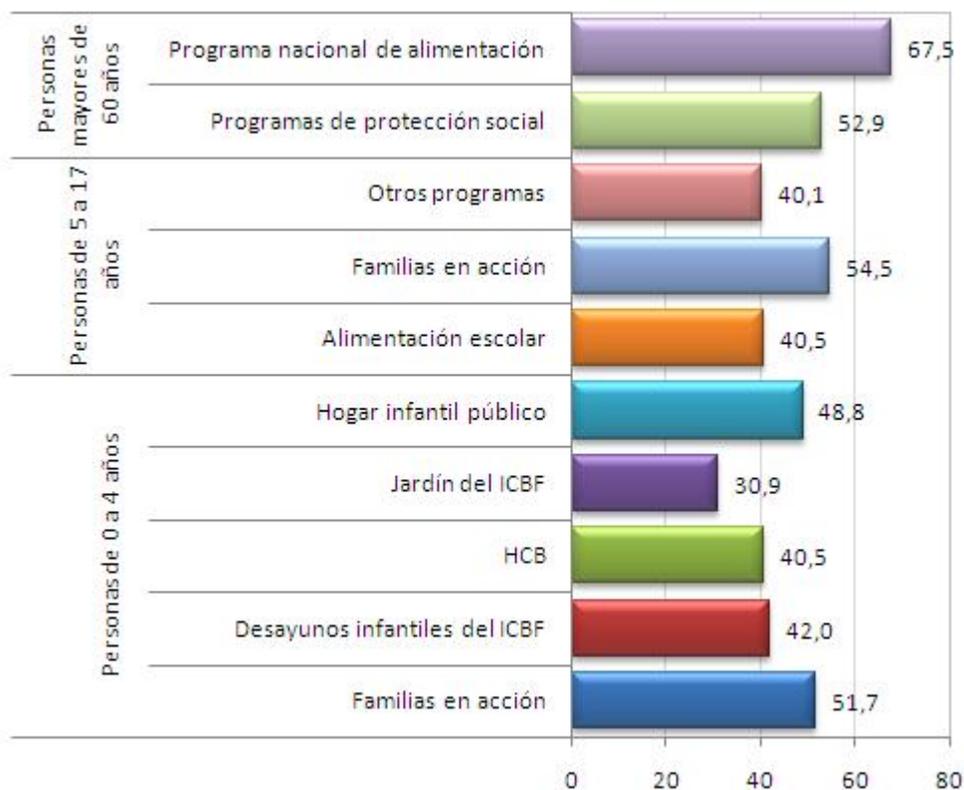
1.3.3 Seguridad alimentaria por autoconsumo de alimentos en el hogar y asistencia a programas alimentarios

El 30,8% de los hogares que producen alimentos padecen inseguridad alimentaria, 1,9 puntos porcentuales por encima de los hogares que utilizan parte de su producción de alimentos para el autoconsumo. La inseguridad leve se destaca en los dos grupos de hogares.

La mayor prevalencia de ISAH en las personas que asisten a programas de ayuda alimentaria se presenta en los adulto/as mayores (58%), seguidos por las personas de 5 a 17 años (40,6%) y los niños de 0 a 4 años (39,6%).

El Programa Nacional de Alimentación al que asisten los mayores de 60 años, presenta la mayor prevalencia de ISAH, con el 67,5%, mientras el Programa Familias en Acción reporta las mayores prevalencias en los grupos de personas de 5 a 17 años (54,5%) y de 0 a 4 años (51,7%).

Gráfica 9
Bogotá D.C. Prevalencia de Inseguridad Alimentaria, según rangos de edad y asistencia a programas de ayuda alimentaria, 2011



Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

II. CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES

2.1 Infancia

Según el reporte de la Política Pública de Infancia y Juventud, para el segundo semestre de 2011⁹ y de acuerdo con las proyecciones de población distritales, realizadas por el DANE y la SDP, la población infantil y adolescente (0 a 18 años) en Bogotá es de 2.340.195 equivalentes al 31% del total de la población de la ciudad; de ésta, el 51% corresponde a hombres y el 49% a mujeres. En primera infancia (0 – 5) se encuentran 714.721 infantes; en el rango correspondiente a infancia (6-12) 847.761 niños y niñas; y en la etapa de adolescencia (13-18) se estima que en la ciudad residen actualmente 777.713 personas.

En el Plan de Desarrollo Distrital Bogotá Positiva para Vivir Mejor se presenta un énfasis especial en este grupo etario, sobre todo en relación con la preservación de la vida de niños, niñas y adolescentes en los distintos contextos y en los diferentes ámbitos en los cuales se desarrolla la vida, desde la gestación y el nacimiento hasta los primeros años de la infancia.

Para efectos de los análisis de este grupo etario, la EDDS presenta los resultados para los primeros cuatro grupos quinquenales de edad: *primer grupo* de cero a cuatro años (0-4 años); *segundo grupo* de cinco a nueve (5-9); *tercer grupo* de diez a catorce (10-14) y un *último grupo* que incluye lo/as jóvenes entre los quince y diecinueve (15-19) años. Sin embargo, el presente boletín recoge solo algunos datos relacionados con la situación de lactancia para niño/as menores de tres años; el estado nutricional de los niño/as menores de 5 años y de los comprendidos en el grupo de 5 y 17 años; la prevalencia y tratamiento de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) y/o fiebre y de diarrea entre los menores de cinco años; el consumo de frutas y verduras ricas en vitamina A y la mortalidad perinatal, infantil y en la niñez para el mismo grupo de edad.

2.1.1 Lactancia materna exclusiva y predominante en niños menores de tres años

Según la iniciativa distrital de divulgar el Plan Nacional Decenal de Lactancia Materna 2010-2020 y siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud-OMS- para que la leche materna sea el alimento exclusivo durante los primeros seis meses de vida de los niños y las niñas, la EDDS indagó sobre la situación de la lactancia materna de niños menores de tres años que viven actualmente con su madre.

9

http://www.shd.gov.co/portal/page/portal/portal_internet_sdh/presupuesto/informes_pre/Tab_infancia_adoles/Informe_Infancia_Adolesc_SDP-SDH_II_trimestre.pdf. Consulta en línea, noviembre 28 de 2011.

Para abordar la problemática se preguntó si la leche materna era el alimento exclusivo, si se complementaba con agua o jugos sin mezcla de otro tipo de leche, o si usaban biberón. Al respecto, según las clasificaciones: **lactancia exclusiva** (solo pecho o leche materna sin ningún otro líquido); **lactancia materna con solamente agua**; **lactancia materna predominante** (suma de leche materna con agua y/o jugos sin otro tipo de leche) se encontró que entre el segundo y el tercer mes de nacimiento va disminuyendo considerablemente la lactancia de pecho o lactancia exclusiva, pues si bien durante los primeros cuarenta días el 85,8% de lo/as bebés recibe leche de pecho, entrado el segundo mes de nacido desciende al 58% y antes de los seis meses sólo el 27,2% de los niños y niñas reciben leche materna exclusiva.

No es común para lo/as niño/as menores de 3 años en Bogotá complementar la lactancia con otros líquidos no lácteos. El hábito de complementar la leche materna con otra leche y/o alimento semisólido y sólido aumenta progresivamente a medida que los niños o niñas van creciendo, así: sólo el 9,2% de los menores de dos meses consume leche NO materna hasta llegar a los 4 meses cuando el consumo de otros líquidos asciende al 25,7%. Visto desde el consumo de alimentos complementarios u “otros alimentos”, el porcentaje va aumentando desde el cuarto (37,6%) hasta el octavo mes donde asciende al 66,9%.

El número de niño/as que dejó de recibir leche materna va aumentando desde los 20 meses (74,4%) hasta aproximadamente los tres años, donde alcanza un poco más del 85%.

Sin embargo, a partir de los seis meses se da un incremento en el porcentaje de los niño/as que se alimentan con biberón durante el día o la noche, al pasar del 55,2% durante el cuarto y quinto mes al 74,3% en el séptimo mes. El uso del biberón es una práctica asociada con el desestímulo de la producción de leche materna y es, igualmente, una práctica que propicia la aparición de infecciones o enfermedades por contaminación, por eso el uso frecuente del biberón no es muy recomendado por la OMS.

Gráfica 10
Bogotá D.C. Motivos para suspender la lactancia materna, 2011



Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

Según las madres bogotanas el hecho de que “se le acabó la leche” (25%), es la principal razón para suspender definitivamente la lactancia materna, seguida por el niño se rehusó a recibirla (24%).

2.1.2 Duración e intensidad de la lactancia materna

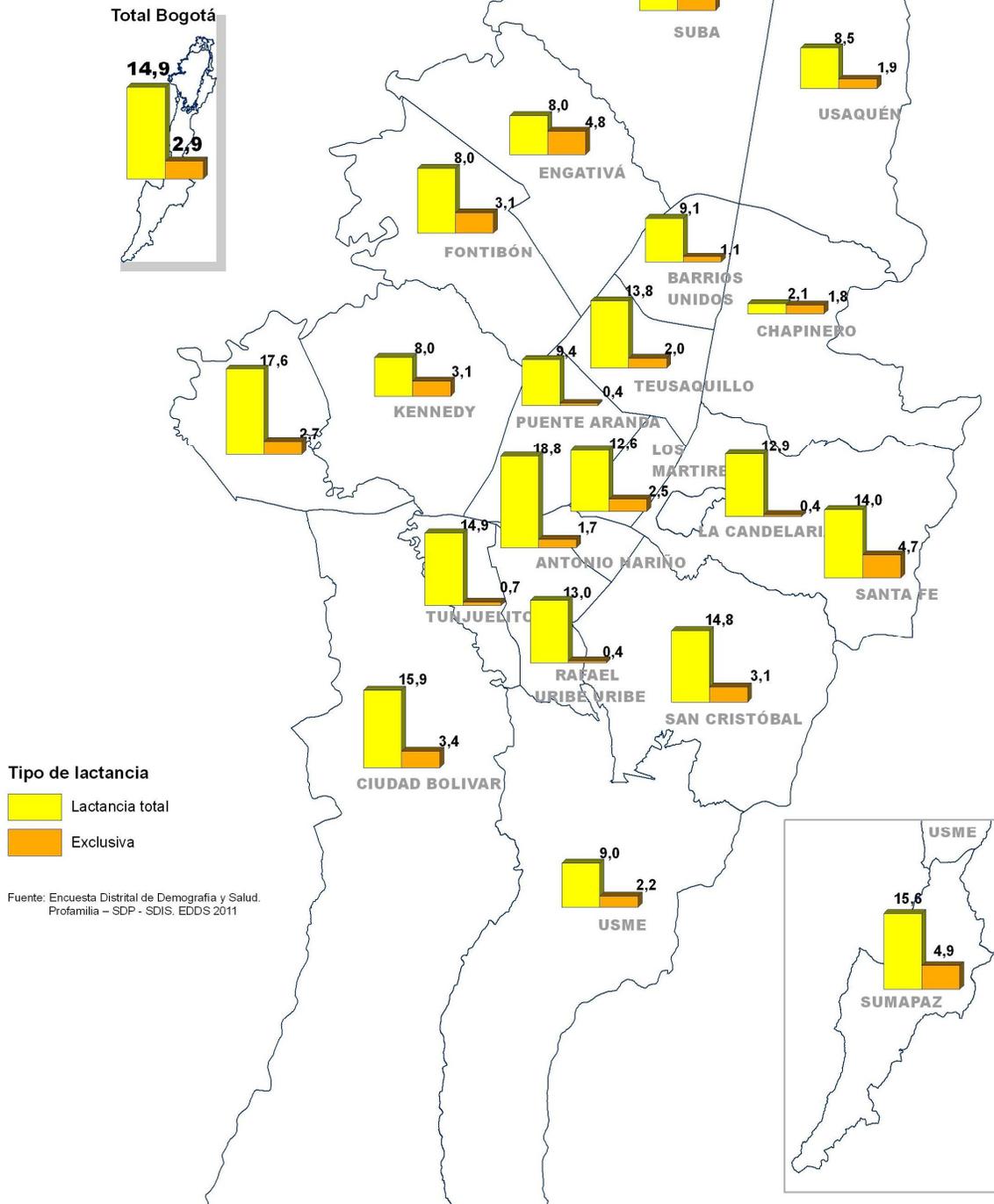
Según la EDDS, se acentúa en Bogotá el hecho de que el amamantar a lo/as niños y niñas va dejando de ser una costumbre, sobre todo en los estratos altos, lo que evidencia una problemática relacionada con la nutrición infantil.

- ✓ En 2011, los niños y niñas de la ciudad recibieron leche materna durante 14,8 meses, y la **lactancia exclusiva** llegó a detenerse en los 3 meses, contrario a las recomendaciones de la OMS que sugiere la lactancia materna hasta los 24 meses, mínimo.
- ✓ Las mujeres con menor nivel educativo y de riqueza amamantan durante más tiempo a sus hijo/as: 17 meses las madres con nivel primaria y secundaria y del nivel “más bajo” de riqueza, en contraste con las madres que tienen un nivel de educación superior y de riqueza “más alto” y “alto” que sólo amantan en promedio, durante 8,8 meses y 9,5 y 6,2 meses respectivamente.
- ✓ En promedio a los niños menores de seis meses se les amamantó 9,6 veces en 24 horas (6 veces en el día y 3,6 veces durante la noche), intensidad considerada óptima si se toma en cuenta que la producción de la leche materna obedece en parte a la frecuencia del amamantamiento, práctica que se evidenció en el 85,8% de los niño/as de la ciudad.
- ✓ Un gran porcentaje de mujeres (87%) no tuvo mayores dificultades para amamantar a sus hijo/as. Sólo el 13% restante reportó haber tenido problemas del pezón, mastitis o problemas de succión por parte del niño.
- ✓ La duración total de lactancia materna de las mujeres bogotanas fue 16 meses. La mayor duración se presentó en las localidades Antonio Nariño (18,8 meses) y Bosa (17,6 meses) y la menor en Chapinero (2,1 meses), Kennedy, Engativá (8 meses) y Usaquén (8,5 meses).
- ✓ La lactancia materna es de mayor duración a menor nivel educativo y menor nivel de riqueza.
- ✓ La **lactancia materna exclusiva** (solo pecho) fue de 4,1 meses. Las localidades con mayor duración de **amamantamiento exclusivo** fueron Sumapaz (4,9 meses), Engativá (4,8 meses), Santa Fe (4,7 meses) y Suba (4,6 meses), y **la menor duración exclusiva** en Puente Aranda, La Candelaria y Rafael Uribe con 0,4 meses.
- ✓ La lactancia materna predominante, definida como lactancia materna exclusiva y/o leche materna complementada con otros líquidos no-lácteos, fue de 4,3 meses en promedio.

Mapa 2

Duración mediana de la lactancia total en niños menores de tres años (en meses)

Bogotá D.C.



2.1.3 Estado nutricional

Niños y niñas menores de 5 años

Según las recomendaciones y los patrones de crecimiento de la OMS 2006 - 2007, a partir del sexto mes de vida se puede ir incorporando en la alimentación infantil otros alimentos complementarios a la leche materna pero que sean de “consistencia apropiada para la edad de los niños”; esto con el propósito de prevenir la desnutrición. En atención a esta preocupación, la OMS agrupó los alimentos en diez categorías, así:

1. Fórmula infantil: leche en polvo específica para infantes.
2. Otros lácteos: otras leches, queso, kumis, yogurt y derivados de la leche.
3. Otros líquidos: jugo de frutas, chocolate, agua azucarada de panela, té, café, caldo, aromática, gaseosa.
4. Cereales: arroz, trigo, maíz, avena, cebada y productos elaborados con ellos, tales como arepa, pan, pasta, galletas y cereales infantiles.
5. Leguminosas secas: frijol, arveja, garbanzo, lenteja, soya, maní, habas y productos elaborados con estos.
6. Tubérculos y raíces: papa, plátano, yuca, arracacha, ñame.
7. Carnes, pescados y huevo: huevo, carne de res, pollo, cerdo, chivo, pescado, sardina, atún, vísceras, productos elaborados con estos, como las salchichas.
8. Alimentos preparados con grasas: manteca, mantequilla, aceite, margarina.
9. Frutas y verduras fuente de vitamina A: verdura y fruta amarilla o verde oscura tales como ahuyama, acelga, zanahoria, espinaca, mango, papaya, durazno, chontaduro, entre otros.
10. Otras frutas y verduras: lechuga, arveja verde, habichuela, brócoli, guayaba, naranja, granadilla, manzana, banano, entre otros.
11. Otros alimentos: bienestarina, mezclas vegetales, dulces, sal y condimentos.

Utilizando estos patrones nutricionales y de crecimiento recomendados por la OMS (longitud y estatura para la edad, peso para la edad, peso para la longitud, peso para la estatura e índice de masa corporal para la edad), en Bogotá lo/as niño/as menores de cinco años presentan el siguiente cuadro de desnutrición:

El 15,2% por ciento de los niño/as menores de cinco años en el Distrito presenta retraso en el crecimiento (desnutrición crónica), los más afectados son los niños (varones) con el 16,7%, y en general lo/as menores de 2 años con el 17,9%. El estado de desnutrición de los y las niñas varía según el orden del nacimiento, el 13,6% de los primogénitos presentó desnutrición crónica, frente al 16,5% de los nacidos en segundo y tercer lugar y al 17,8% de los hijos e hijas nacidas en cuarto lugar. Las localidades más afectadas en el retraso en crecimiento de niño/as menores de cinco años fueron: Sumapaz, Usme, Bosa y Ciudad Bolívar.

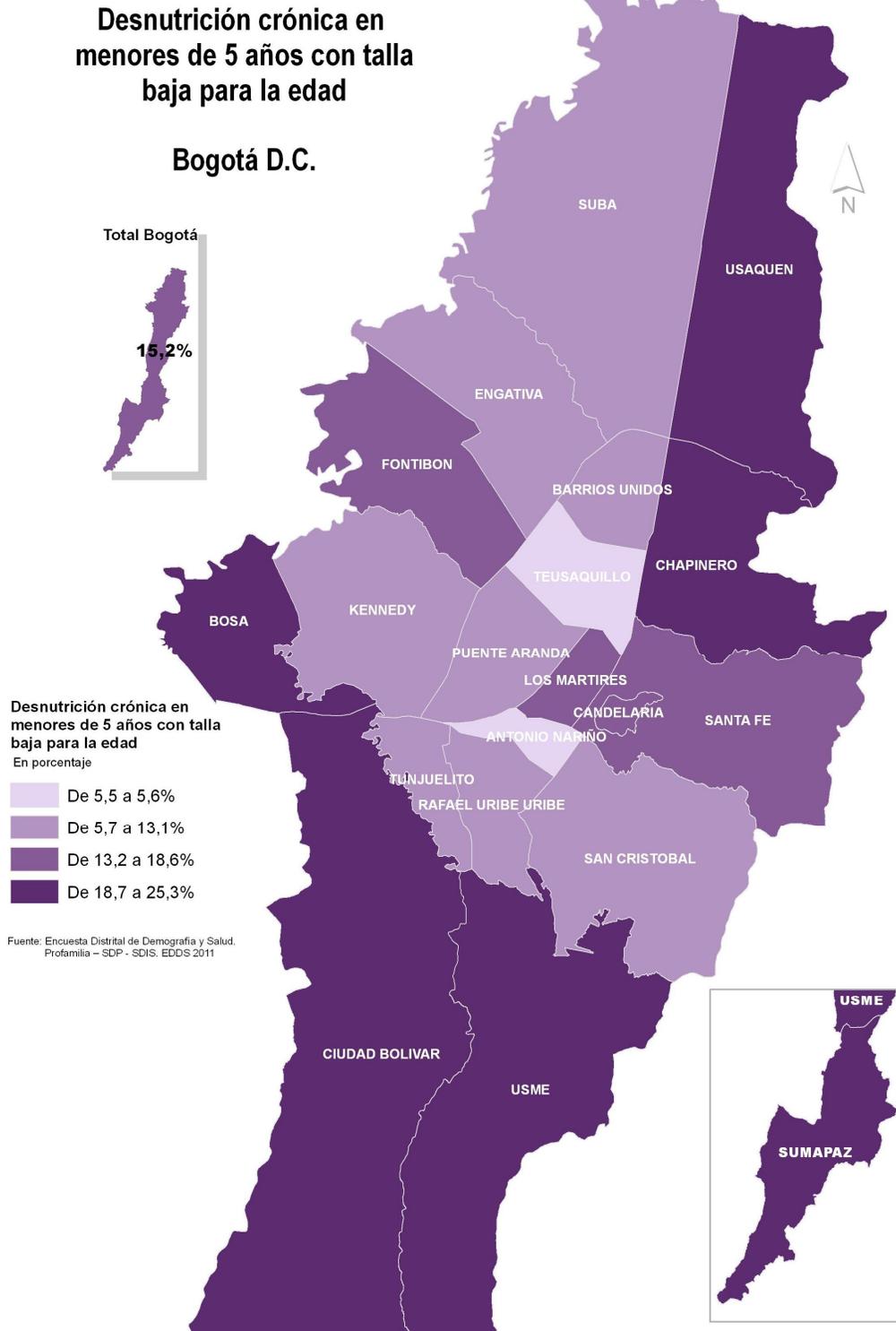
El 33,3% de lo/as niño/as que presenta bajo peso al nacer, es decir menos de 2,5 Kg., y el 33,7% de los niños que presenta talla menor a 47 cm. muestran retraso en el crecimiento.

La baja educación de la madre incide en el retraso del crecimiento de lo/as hijo/as, es así como el 19,1% de los niño/as con madres sin educación o con educación

primaria presentan desnutrición crónica, al igual que lo/as niño/as con madres que tienen un nivel de riqueza más bajo (20,9%).

Respecto a la edad de la madre, el 18,4% de los niños cuya edad de la madre oscila entre los 20 a 24 años y el 16,6% de los que tienen madres entre los 15 a 19 años, presenta retraso en el crecimiento.

Mapa 3



Niños, niñas y jóvenes entre los 5 y 17 años¹⁰

En la EDDS también se presenta el estado de nutrición o desnutrición que se encontró entre los niños, niñas y jóvenes de 5 a 17 años, según los indicadores de talla para la edad, peso para la edad e índice de masa corporal recomendados por la OMS.

En Bogotá según la EDDS, el 7% por ciento de los niños, niñas y jóvenes de 5 a 17 años presenta retraso en el crecimiento. Este porcentaje es mayor para los hombres (7,4%) que para las mujeres (6,5%), así como para los hijo/as en hogares con el nivel de riqueza más bajo (10%) frente al 5% del nivel más alto.

La educación materna también incide en el porcentaje de los niños y niñas con desnutrición crónica, hasta el punto de presentarse una situación similar a la encontrada en los menores de cinco años, pues el 10,5% de los niños, niñas y jóvenes de 5 a 17 años que presentaron desnutrición corresponden a madres que no tienen educación o que solo llegaron a primaria, frente al 7% y el 4,5% cuyas madres tienen secundaria y educación superior, respectivamente.

Situación similar se encuentra en los resultados de desnutrición global (peso bajo para la edad o delgadez): el 1,4% de los niños, niñas y jóvenes presentan bajo peso, según el índice de masa corporal. Por grupos de edad, se destaca el 1,7% de lo/as niño/as de 10 a 17 años presenta delgadez, frente a 0,8% de lo/as niño/as de 5 a 9 años.

Asimismo se registra un porcentaje mayor de niños (varones) delgados (1,8%), frente al porcentaje de niñas delgadas (0,9%).

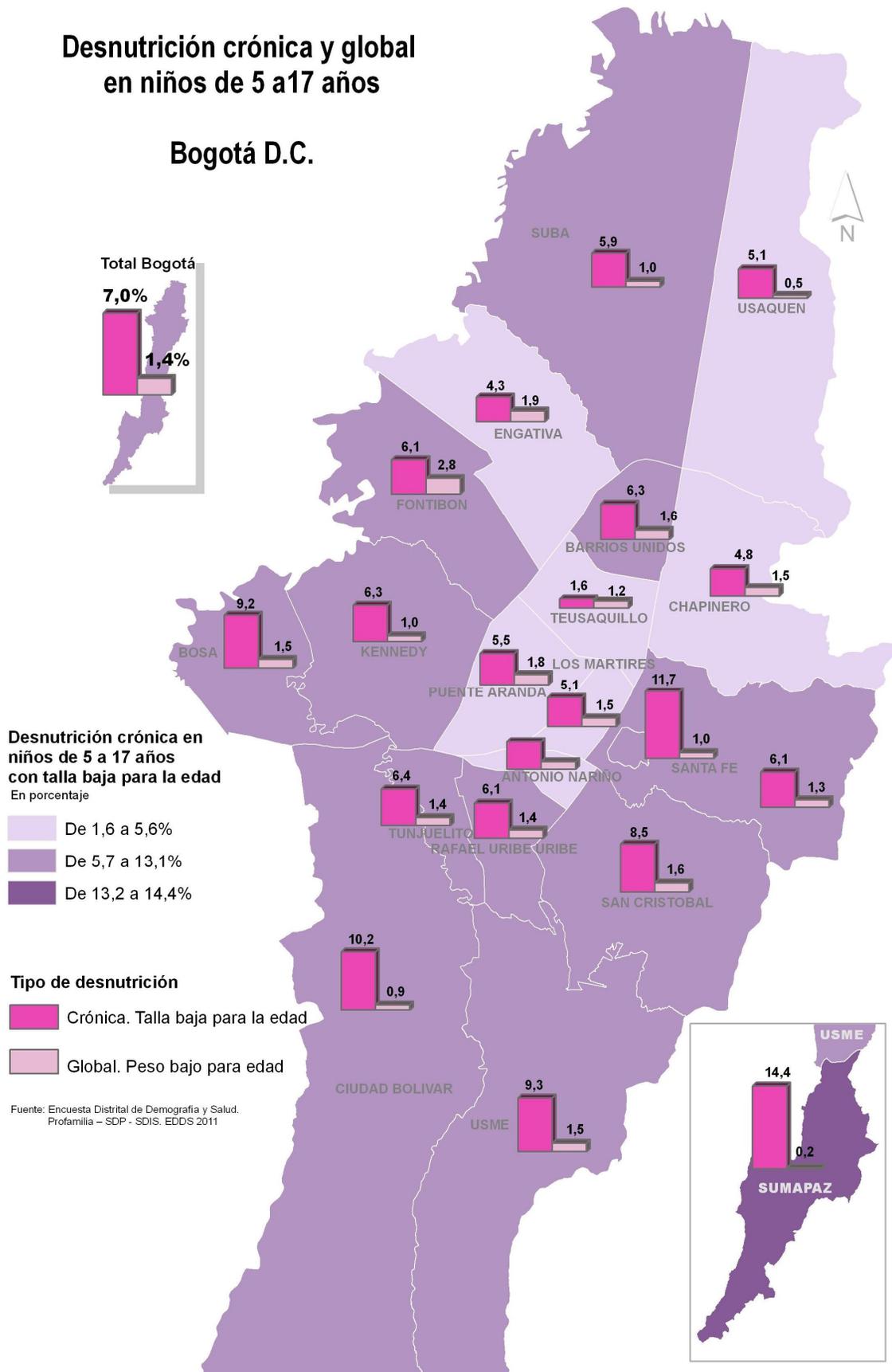
Por localidades lo/as niño/as y jóvenes de 5 a 17 años que presentan retraso en su crecimiento se encuentran en su mayoría ubicados en Sumapaz (14,4%), La Candelaria (11,7%) y Ciudad Bolívar (10,2%).

¹⁰ Los resultados que presenta la Encuesta se basan en patrones de crecimiento de la OMS 2006 2007. Cada indicador se expresa en términos del número de desviaciones estándar (DE) de la mediana de los patrones internacionales de crecimiento establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Mapa 4

Desnutrición crónica y global en niños de 5 a 17 años

Bogotá D.C.



En relación con el **exceso de peso** (Índice de masa corporal) se encuentra que 21,3% de los niños, niñas y jóvenes entre los 5 y 17 años presentó algún grado de exceso de peso; el 16,5% sobrepeso y el 4,8%, obesidad. Igualmente, el 24,1% de los niño/as de 5 a 9 años presentó mayores porcentajes de exceso de peso, frente al 19,7% de lo/as niño/as y jóvenes de 10 a 17 años.

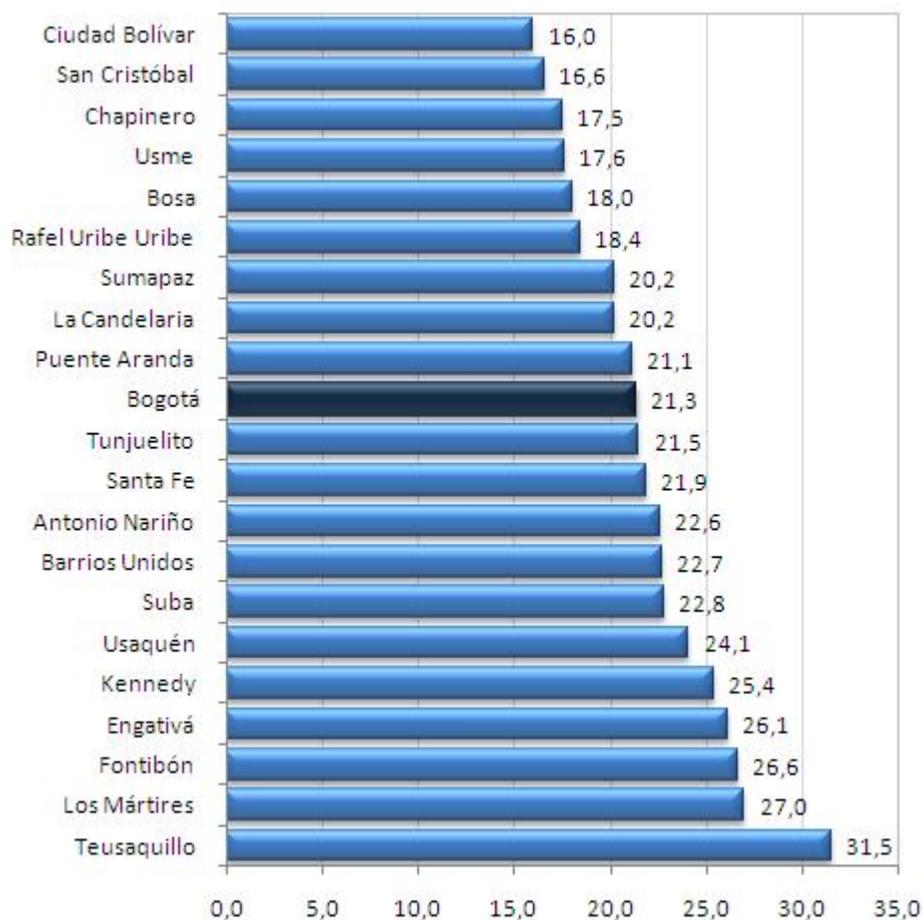
Por sexo (hombres y mujeres), el sobrepeso se presenta más en las niñas (17,8%) que en los niños (15,2%), pero cuando se mira la obesidad, la relación se invierte, el 6,5% de los niños es obeso frente al 3,1% de las niñas.

Respecto al nivel educativo de la madre y el índice de riqueza, lo/as niño/as más afectados por el exceso de peso (sobrepeso y obesidad) son los hijo/as de las madres con educación superior (26,1%), y con un índice de riqueza más alto (25,9%).

Las localidades que tienen mayor porcentaje de niño/as con exceso de peso (sobrepeso y obesidad) son Teusaquillo (31,5%), Los Mártires (27%), Fontibón (26,6%), Engativá (26,1%) y Kennedy (25,4%).

Gráfica 11

Bogotá D.C. Porcentaje de niños entre los 5 a 17 años con exceso de peso, según localidad



Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

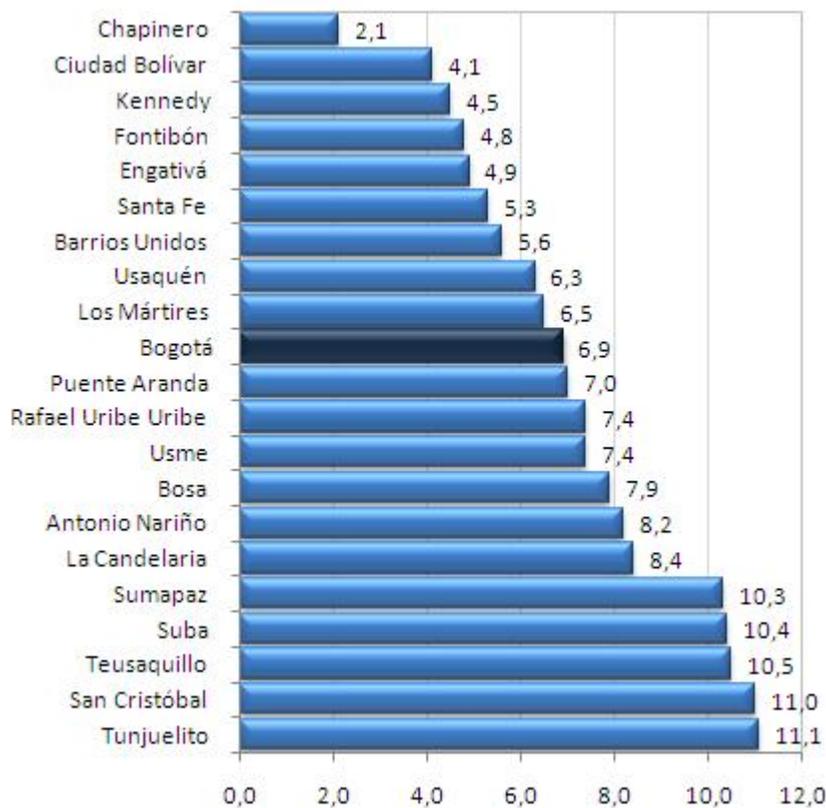
2.1.4 Prevalencia y tratamiento de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) y/o fiebre

La Infección Respiratoria Aguda, la neumonía, la diarrea y la desnutrición son las principales causas de mortalidad infantil y suelen presentarse en gran parte de los hogares colombianos y del Distrito.

En este sentido, la EDDS le pregunta a las madres si su(s) hijo(s) e hija(s) ha(n) tenido tos en las últimas dos semanas. En el caso en que se haya presentado tos se les pregunta si “durante los episodios de tos el niño o la niña había mostrado dificultad en respirar o si lo hacía con rapidez”, esto como síntomas de infección respiratoria aguda del tracto respiratorio. Así, se encontró que el 6,9% de los menores de cinco años tuvo síntomas de IRA. Igualmente se encontró que el 24% de lo/as niño/as de estrato alto ha tenido fiebre, porcentaje similar a lo/as niño/as de los estratos bajo y más bajo con el 23,5% y 23,7%, respectivamente. Sin embargo, son los menores de dos años los más afectados con IRA; menos de seis meses el 8,8%, entre 6 y 11 meses el 7,2% de lo/as niño/as y entre los 12 y 23 meses el 7,9% de los niños y niñas tienen más riesgo de infección.

Las localidades donde se presenta la mayor prevalencia de IRA son Tunjuelito, San Cristóbal y Teusaquillo, en tanto que en Chapinero y Ciudad Bolívar se presenta el menor porcentaje.

Gráfica 12
Bogotá D.C. Prevalencia de IRA según localidad, 2011



Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

De otra parte, es importante mencionar que esta afección, una de las causas de mortalidad infantil viene siendo controlada oportunamente en el Distrito, tal como lo registra la EDDS donde se observa que al 58,9% de lo/as niños/as (por encima del nivel nacional 53,2%) se les ha buscado tratamiento médico a través de los centros de salud.

2.1.5 Prevalencia y tratamiento de Enfermedad Diarreica Aguda –EDA-, entre lo/as menores de cinco años

Durante el desarrollo de la EDDS también se le preguntó a las mujeres si sus hijo/as menores de cinco años habían tenido diarrea durante las dos semanas previas a la Encuesta y frente a la situación, cuál había sido el tratamiento. Al respecto, respondieron que el 11,3% de lo/as menores de cinco años tuvo diarrea y el grupo de niños y niñas entre los 12 y los 23 meses de edad fue el más afectado, con una prevalencia de 22,1%. Igualmente la EDDS informa que la EDA se presenta más cuando el agua que se consume no es de tubería sino de superficie u otro tipo (29,7%).

Al analizar el comportamiento por localidades, se observa que esta enfermedad prevalece más en las localidades de Sumapaz, Teusaquillo y La Candelaria, donde se presentaron más episodios de diarrea (entre 17% y 18%), mientras que en Chapinero, Engativá y Barrios Unidos se registraron las menores prevalencias.

Cuadro 4
Bogotá D.C. Porcentaje de niños menores de cinco años con diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta, 2011

Característica	Porcentaje con diarrea	Número de niños	Característica	Porcentaje con diarrea	Número de niños
Edad en meses			Teusaquillo	17,5	5.907
<6	2,5	45.680	Los Mártires	9,8	6.702
6-11	10,5	54.913	Antonio Nariño	9,6	5.812
12-23	22,1	107.300	Puente Aranda	12,6	14.721
24-35	13,4	118.025	La Candelaria	17,3	1.046
36-47	8,5	110.094	Rafael Uribe Uribe	13,3	27.083
48-59	5,4	112.812	Ciudad Bolívar	12,0	64.983
Sexo			Sumapaz	18,0	507
Masculino	10,9	284.272	Educación de la madre		
Femenino	11,7	264.553	Sin educación	*	2.361
Localidad			Primaria	14,4	50.179
Usaquén	9,3	34.701	Secundaria	12,3	283.322
Chapinero	3,9	6.342	Superior	9,1	212.963
Santa Fe	12,6	9.230	Fuente de agua para beber		
San Cristóbal	15,2	35.255	Agua de tubería	11,0	530.750
Usme	13,7	34.948	Agua de superficie	29,7	660
Tunjuelito	7,9	15.215	Otro/sin información	19,7	17.415
Bosa	12,2	46.970	Índice de riqueza		
Kennedy	10,4	81.772	Más bajo	13,2	164.553
Fontibón	13,1	21.488	Bajo	14,1	119.667
Engativá	6,7	48.328	Medio	10,2	107.336
Suba	12,2	70.241	Alto	9,1	77.925
Barrios Unidos	7,6	17.576	Más alto	6,7	79.344
			Total	11,3	548.825

Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

Nota 1: Extraído del Cuadro 10.23 del Capítulo Salud Materno - Infantil. EDDS 2011

Nota 2: Los porcentajes precedidos por un corchete están precedidos en 25-49 casos sin ponderar. Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*).

2.1.6 Consumo de frutas y verduras ricas en vitamina A

Frutas y verduras constituyen alimentos complementarios a la lactancia materna predominante como se informó anteriormente. En el Distrito, poco a poco esta dieta complementaria se viene introduciendo en la alimentación de los niños y niñas entre 6 y 8 meses de edad. El consumo de frutas y verduras, como el biberón, es una práctica que tiende a disminuir el uso de la leche materna (rica fuente de vitamina A) y por ende su producción.

¿Por qué la vitamina A? Porque a medida que se suprime la lactancia, lo/as menores de 36 meses deben compensar su contenido que es rico en vitamina A, la cual aporta los nutrientes esenciales para la visión, la generación y conservación de tejido epitelial interno y externo, el crecimiento corporal y la conformación de los sistemas inmunológicos y reproductivos. Igualmente se ha comprobado que la vitamina A previene las complicaciones del sarampión y evita problemas respiratorios y diarreicos en niño/as. Por lo tanto, su deficiencia puede producir problemas oftalmológicos, letargo, resequedad en la piel, déficit en procesos de osificación y de crecimiento físico, entre otros.

Los *carotenos*, precursores de vitamina A, están presentes en frutas y verduras de color amarillo (y verde oscuro en el caso de verduras) como, por ejemplo, ahuyama, zanahoria, espinaca, mango, papaya, zapote y habichuela, entre otros, y su absorción depende de la presencia de grasas en la dieta, por ser una vitamina liposoluble.

Frente a este panorama, la EDDS registra datos que llaman la atención como por ejemplo, el bajo consumo de leguminosas y de frutas ricas en vitamina A; menos de la mitad (48,1%) de lo/as niño/as menores de 3 años las consumieron en las 24 horas previas a la Encuesta. Este dato también es bajo si se mira por localidad; sólo el 78,4% de la población menor de tres años en Barrios Unidos consumió alimentos con vitamina A; adicionalmente en Santa Fe, Ciudad Bolívar y Usme el consumo estuvo por debajo del 40%.

Un dato recurrente en la población infantil, es que el consumo de alimentos ricos en vitamina A aumenta a mayor nivel de educación de la madre, mayor nivel de riqueza de los hogares y a menor orden de nacimiento, es decir, se encontró que son los primeros hijos quienes más la consumen; después del tercer hijo/a el consumo baja del 49,4% al 37,6%.

En síntesis, la Encuesta registra que lo/as niño/as amamantado/as y menores de 6 meses consumen menos de estos alimentos ricos en vitamina A, por tal razón la OMS recomienda la lactancia materna exclusiva hasta esa edad.

2.1.7 Mortalidad perinatal, infantil y en la niñez

Mortalidad perinatal: se refiere a los riesgos de muerte ligados a la reproducción. Este indicador permite evidenciar la situación de la atención de la madre y el hijo antes, durante y después del parto, por lo tanto refleja la calidad del servicio de salud materno infantil como de la condición nutricional de la madre y del entorno en que ella vive.

En este contexto, la EDDS incluyó información importante para la salud de las mujeres en su etapa reproductiva, como el número de nacidos muertos o mortinatos, es decir aquellas muertes fetales en embarazos de 7 o más meses de duración; las muertes neonatales tempranas (las ocurridas entre nacidos vivos durante la primera semana); el número de embarazos de 28 semanas o más de gestación y la tasa de mortalidad perinatal.

Al respecto se encontró que la tasa de mortalidad perinatal estimada para Bogotá fue de 11 por cada mil embarazos de 28 semanas y más. La probabilidad de ocurrencia de mortalidad perinatal es menor cuando los intervalos de los embarazos están entre 15 y 38 meses.

También se evidencia que la mortalidad perinatal es mayor en las madres con educación primaria (35 por mil) y cuando el índice de riqueza es más bajo (19 por mil).

2.1.8 Mortalidad infantil y en la niñez según condiciones de la mujer¹¹

A diferencia de la mortalidad perinatal asociada a la situación de la mujer antes, durante y después del parto, este tipo de mortalidad se asocia y depende más de las condiciones de la mujer y de la relación de la pareja, debido a que ellas deben tomar decisiones en cuanto al cuidado de su salud, la alimentación diaria, entre otras que se convierten en factores de riesgo.

Según lo anterior, cuando el número de decisiones que toma la mujer es de 1 a 2, la tasa de mortalidad neonatal es mayor (16 por mil) a la que se encuentra entre aquellas mujeres que tienen la última palabra sobre las 5 decisiones mencionadas en la Encuesta¹², la cual corresponde a 8 por mil.

De otra parte, cuando se trata de la tasa de mortalidad infantil y en la niñez, la tasa es de 18 por mil en el caso de las mujeres que tienen la última palabra en 1 y 2 decisiones. Cuando la mujer tiene la última palabra en las 5 decisiones, la tasa de mortalidad infantil es de 14 por mil y la tasa de mortalidad en la niñez es de 16 por mil.

¹¹ La Encuesta preguntó sobre las relaciones que viven las parejas, sobre los deberes y derechos de los cónyuges respecto a si la esposa o compañera debe negarse a tener sexo con su compañero si éste tiene una Infección de Transmisión Sexual (ITS), o si ella sabe que tiene otra mujer, si ha dado luz recientemente o si está cansada, datos y análisis que se presentarán en el próximo boletín.

¹² Decisiones sobre: "su propia salud (87,5%), grandes compras del hogar (68,1%), compras diarias del hogar (7,5%), visitar familiares 82,4%, los alimentos que hay que cocinar cada día (72,6). Cuadro 4.11. Capítulo 4, EDDS, 2011

Cuadro 5
Bogotá D.C. Porcentaje de mujeres que dicen que ellas solas o conjuntamente con otra persona tienen la última palabra en decisiones específicas del hogar, por características seleccionadas, 2011

Característica	Sola o con otra persona tiene la última palabra en:					Tiene la última palabra en todas las cinco decisiones	No tiene la última palabra en ninguna de ellas	Número de mujeres
	Su propia salud	Grandes compras del hogar	Compras diarias del hogar	Visitar familiares	Qué alimentos cocinar cada día			
Edad								
15-19	48,2	15,9	18,2	46,2	32,9	9,5	34,1	337.895
20-24	86,0	46,0	48,3	73,1	55,7	34,8	6,9	333.233
25-29	95,8	74,9	76,5	88,7	74,6	57,6	1,0	304.970
30-34	97,1	86,7	88,7	93,1	82,4	69,5	0,5	320.338
35-39	97,2	87,6	90,3	93,2	88,7	74,0	0,3	262.796
40-44	97,5	89,1	92,5	94,9	91,6	78,3	0,3	266.927
45-49	97,2	88,0	90,9	94,2	91,7	77,8	0,2	310.931
Estado conyugal								
Nunca casada/ unida	71,2	35,3	34,2	62,6	40,2	21,4	18,1	767.525
Casada/unida	96,5	86,7	92,6	93,5	93,4	75,5	0,3	1.037.983
Divorciada/ separada/ viuda	97,3	85,6	85,4	93,4	82,3	73,4	1,0	331.582
Número de hijos vivos								
0	71,3	38,6	38,7	64,2	44,8	25,3	17,6	754.897
1-2	96,4	82,9	86,4	92,1	85,6	70,8	1,0	997.070
3-4	96,4	88,0	92,4	93,2	93,3	77,3	0,4	349.906
5+	97,3	81,2	85,8	88,2	94,1	70,3	0,0	35.218
Localidad								
Usaquén	88,4	64,3	67,6	78,5	69,2	54,3	6,7	137.695
Chapinero	88,5	72,4	77,4	82,9	74,3	59,4	5,9	41.154
Santa Fe	85,9	68,3	69,2	75,6	73,6	54,5	9,1	28.963
San Cristóbal	86,4	72,5	69,7	83,3	74,7	56,6	7,1	114.024
Usme	87,4	70,0	70,3	82,2	76,7	55,8	5,5	106.665
Tunjuelito	85,5	66,4	70,0	76,0	70,6	53,9	9,2	56.742
Bosa	88,7	70,9	75,2	86,1	76,0	57,1	4,6	165.874
Kennedy	86,6	69,0	69,9	83,6	70,8	55,1	7,1	287.861
Fontibón	85,4	67,7	68,7	83,2	69,5	54,7	8,0	103.474
Engativá	90,7	65,2	68,4	84,7	68,9	52,3	4,5	245.245
Suba	90,1	68,0	73,0	83,7	75,9	58,8	5,9	322.297
Barrios Unidos	87,8	70,4	72,1	81,0	72,1	58,6	7,9	62.985
Teusaquillo	86,9	69,6	72,7	86,6	72,2	59,4	5,9	43.124
Los Mártires	80,6	70,1	69,0	78,2	71,0	53,9	9,2	26.128
Antonio Nariño	85,6	66,6	66,0	77,2	68,1	52,1	9,8	28.679
Puente Aranda	85,7	67,2	67,8	85,3	70,5	56,0	7,4	73.765
La Candelaria	87,2	70,8	73,3	78,9	79,5	57,9	6,8	6.365
Rafael Uribe Uribe	84,7	65,1	66,1	77,8	71,2	51,3	8,7	103.645
Ciudad Bolívar	84,8	67,4	71,5	78,7	74,6	57,3	9,6	180.922
Sumapaz	85,0	69,1	73,5	80,2	82,0	60,5	8,3	1.485
Educación								
Sin educación	77,5	74,5	66,8	82,0	87,3	53,2	6,1	6.396
Primaria	94,6	79,5	84,9	87,2	89,9	69,7	2,2	204.053
Secundaria	81,1	62,8	66,5	78,2	72,0	53,2	11,0	965.743
Superior	92,6	70,9	71,6	85,6	69,4	55,4	3,6	960.899
Trabajo								
No trabaja	73,9	47,0	51,6	68,4	63,6	38,8	15,6	766.701
Trabaja								
<i>Por dinero</i>	95,5	80,2	81,4	90,3	77,7	65,5	1,7	1.346.228
<i>No por dinero</i>	78,2	62,7	64,1	79,5	76,0	53,7	11,1	24.162
Índice de riqueza								
Más bajo	87,6	72,9	75,0	84,8	79,4	60,9	5,9	438.445
Bajo	87,4	69,9	71,6	83,2	75,9	57,8	6,9	428.437
Medio	87,2	68,3	70,7	83,0	72,3	56,2	7,4	439.402
Alto	87,8	66,2	68,7	80,9	66,6	51,3	7,0	436.607
Más alto	87,7	62,5	66,1	79,6	68,3	52,4	6,7	394.201
Total	87,5	68,1	70,5	82,4	72,6	55,8	6,8	2.137.091

Nota: Se dice que la mujer participa en una decisión si ella sola (o junto con el esposo/compañero o alguna otra persona) tiene la última palabra en esa decisión.

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

Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

2.2 Adultos mayores¹³

En la Política Pública del Distrito para el envejecimiento y la vejez 2010-2015, se distinguen estos dos conceptos: *envejecimiento* y *vejez*, con los cuales se quiere describir los procesos que enfrenta la población adulta mayor. En este sentido, y sin desconocer los marcos conceptuales de la Política, la EDDS toma el universo de lo/as adultos mayores como aquel constituido por los hombres y las mujeres mayores de 60 años y presenta algunas de las características de este grupo etario que en mayor porcentaje lo conforman los hombres adultos entre 60 y 64 años con el 33,1%.

La distribución porcentual para este grupo etario sirve de referencia para la descripción de los datos relacionados con algunos de los temas pertinentes a este grupo, como son la caracterización, situación laboral, gastos cotidianos, asistencia a programas alimentarios, situación de discapacidad y estado de salud o episodios de enfermedad y utilización de los servicios médicos durante los 30 días anteriores a la realización de la Encuesta.

Cuadro 6
Distribución porcentual de la población de adultos mayores por sexo, Bogotá, 2011

Grupos de edad	Hombre	Mujer	Total
60-64	33,1	32,4	32,7
65-69	22,3	22,4	22,4
70-74	18,3	18,1	18,1
75-79	13,1	11,5	12,1
80-84	7,2	9,7	8,8
85-89	4,0	3,8	3,9
90-94	1,4	1,6	1,5
95+	0,7	0,5	0,6
Total	100	100	100

Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

Nota: Extraído del Cuadro 17.1.1 del Capítulo Adultos Mayores. EDDS 2011

2.2.1 Características generales y situación de los adultos mayores

El aumento en el porcentaje de adultos mayores es permanente y generalizado en Bogotá, en Colombia y en el mundo, según el informe “Envejecimiento de la población 2009”, publicado por las Naciones Unidas¹⁴. Esta situación se evidencia en las estimaciones de población 1985-2005 y las proyecciones de población 2005-2020 publicadas por el DANE que registran un aumento del porcentaje de personas mayores de 59 años en Bogotá, al pasar del 6,3% en 1985 al 9,6% en 2010. En el año 2011, según la EDDS, del total de la población de Bogotá el 10,7% es mayor de 59 años.

Frente a esta situación, es muy importante garantizar los derechos de esta población y mejorar la atención de todos los servicios sociales, pues lo que evidencian estas transformaciones es que, más allá de la inquietud generada por el dato demográfico, lo que importa es ampliar las oportunidades para este grupo poblacional y el cumplimiento de la política distrital para el envejecimiento y la

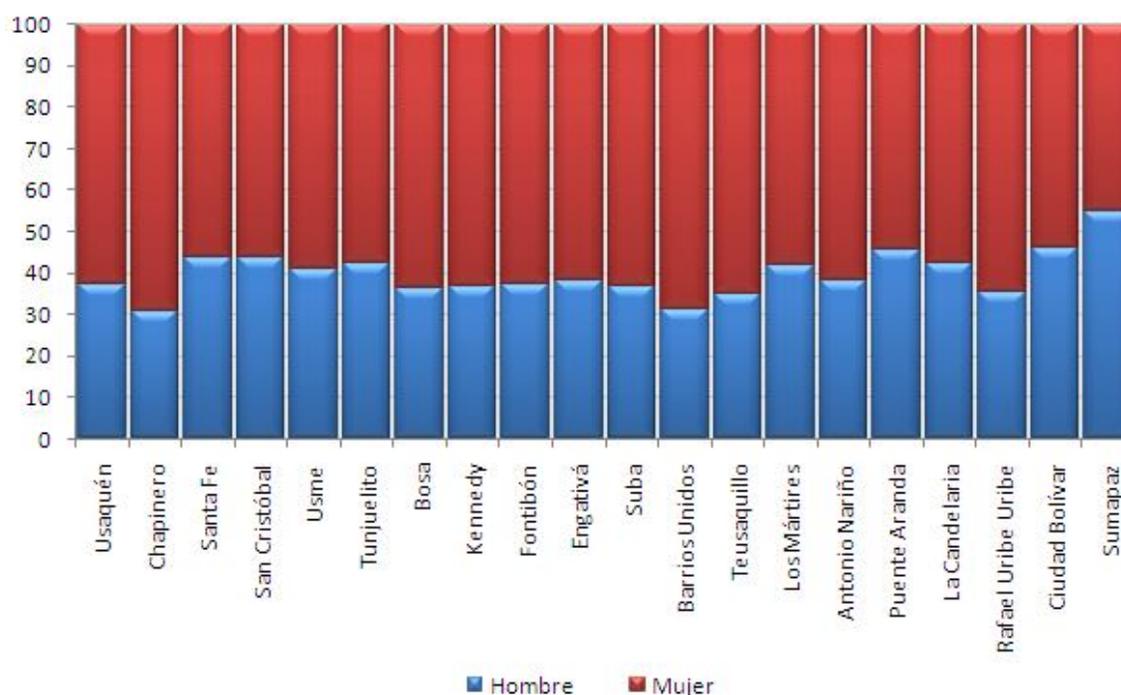
¹³ En la Política para el Envejecimiento y vejez del Distrito se hace claridad sobre los conceptos vejez y envejecimiento, importantes para el contexto de los análisis que aquí se presentan. Política Pública para el envejecimiento y la vejez 2010-2015. Bogotá, D.C. <http://www.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/polpublicas/VEJEZ%20FINAL%20vin.pdf>. Consulta en línea el 28 de noviembre de 2011.

¹⁴ Envejecimiento de la población 2009. Organización de las Naciones Unidas ONU, Marzo 2011. http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009_WorkingPaper.pdf

vejez (Decreto 345 del "Por medio del cual se adopta la Política Pública Social para el Envejecimiento y la vejez en el Distrito Capital").

En este orden de ideas, según la EDDS, las principales características demográficas y socioeconómicas de las adultas y los adultos mayores son las siguientes: del total de la población de Bogotá, el 10,7% son personas mayores de 59 años; por sexo, el porcentaje de adultas mayores es de 11,8%, mientras el porcentaje de adultos mayores es de 9,2%; adicionalmente se observa que en todas las localidades es mayor el porcentaje de adultas mayores que de adultos mayores, excepto en Sumapaz donde la relación se invierte: 54,9% corresponde a los adultos mayores y 45,1% a las adultas mayores.

Gráfica 13
Bogotá D.C. Adultos mayores por sexo, según localidad, 2011



Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

Entre los adultos mayores, el 63,8% de los hombres y el 30,6% de las mujeres son casados, mientras el 35,5% de las mujeres son viudas frente al 9,9% de los hombres. El 60,3% de los adulto/as mayores son jefe/as de hogar, siendo más alta la proporción de hombres (84%), que la de mujeres (45,7%). Las localidades de Usaquén, los Mártires y Santa Fe presentan las mayores proporciones de adulto/as mayores jefes/as de hogar. En Bosa esta proporción es de menos del 50%.

Gráfica 14
Bogotá D.C. Porcentaje de adulto/as mayores jefe/as de hogar, 2011



Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

Respecto al nivel educativo de los adulto/as mayores, el 50,7% de las mujeres y el 44,8% de los hombres aprobaron la primaria, esta relación cambia al analizar la educación superior, donde se encuentra que el 30% de los adultos mayores cuenta con este nivel educativo, frente al 18,8% de las adultas mayores.

En mayores porcentajes los hombres viven en familias nucleares completas (27,7%) y extensas completas (21,8%), mientras que las mujeres viven en mayor porcentaje en familias extensas completas (19,1%). En Bogotá, el 11,5% de los adultos mayores vive solo, siendo más alta la proporción de mujeres (13%) que la de hombres (8,9%).

2.2.2 Ingresos y dependencia económica de adultos y adultas mayores

En la EDDS se preguntó por la ocupación de las personas mayores y por las razones que tienen para trabajar o no. La categoría “trabajó” incluye las personas que trabajaron la semana anterior a la encuesta, las que no trabajaron pero tenían trabajo y las que ayudaron en un negocio familiar. En la categoría de “no trabajó” se incluyeron quienes buscaron trabajo, los que hicieron oficios del hogar y los jubilados y rentistas.

A quienes trabajan se les preguntó su posición ocupacional, fuente de ingresos, número de personas que dependen de su salario y si considera que sus ingresos son suficientes o no, para cubrir los gastos básicos del hogar. Tanto a quienes trabajan como a quienes no lo hacen, se les preguntó además por otras fuentes de ingresos no salariales¹⁵.

Según la Encuesta, el 79,4% de lo/as adulto/as mayores no trabajó la semana anterior a la entrevista, en el caso de lo/as mayores de 75 años, lo/as viudo/as, lo/as que viven en familias extensas incompletas y lo/as que son padres/madres o suegro/as del jefe del hogar, el porcentaje es superior al 90%. En las localidades de Kennedy, Suba, Usaquén, Engativá y Chapinero se encuentra la mayor proporción de adulto/as mayores que no trabajan, con porcentajes superiores al 80%.

La principal razón por la que no trabajan los adulto/as mayores es porque están jubilado/as por la edad (39,2%), seguida porque la familia no quiere que trabaje (22,1%) y por problemas de salud (20,4%).

Gráfica 15
Bogotá D.C. Razones por las cuales no trabajan los adulto/as mayores, 2011

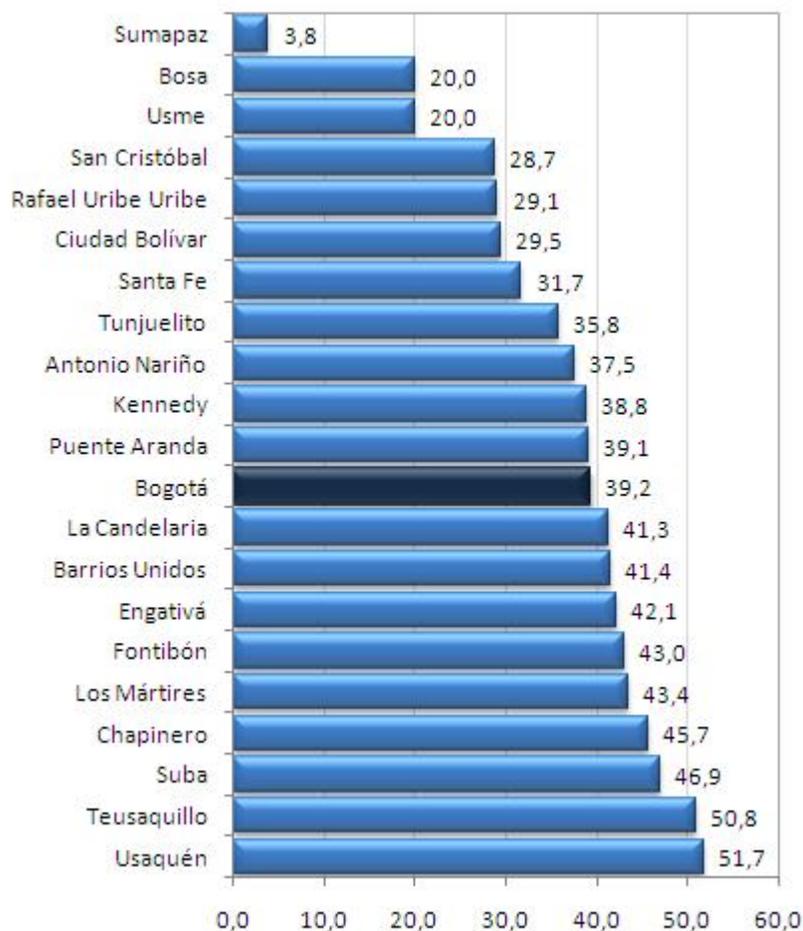


Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

¹⁵ Las edades para la pensión o jubilación actualmente en Colombia son 55 años para las mujeres que están en el régimen de transición o 57 años según las nuevas normas, y 60 y 62 años respectivamente para los hombres; reciben pago las personas que tienen pensión directamente por haber trabajado y cotizado para ello durante cierto número de semanas, o por sustitución pensional (especialmente por viudez, en cuyo caso son más las viudas que los viudos). También existen las pensiones para personas discapacitadas, quienes tienen un régimen diferente en tiempo y en edad. Capítulo 17. EDDS-Bogotá 2011

Respecto a los jubilado/as se encuentra que la mayor proporción corresponde a hombres (55,1%), soltero/as (47,9%), jefe/as de hogar (51,6%), viven en familias nucleares completas (52%) y están en el nivel más alto de riqueza (54,2%). La mayor proporción de jubilado/as se encuentra en las localidades de Usaquén, Teusaquillo, Suba y Chapinero. En contraste, lo/as jubilado/as en Sumapaz tan sólo representan el 3,8% del total de adulto/as mayores.

Gráfica 16
Bogotá D.C. Porcentaje de jubilado/as según localidad, 2011



Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

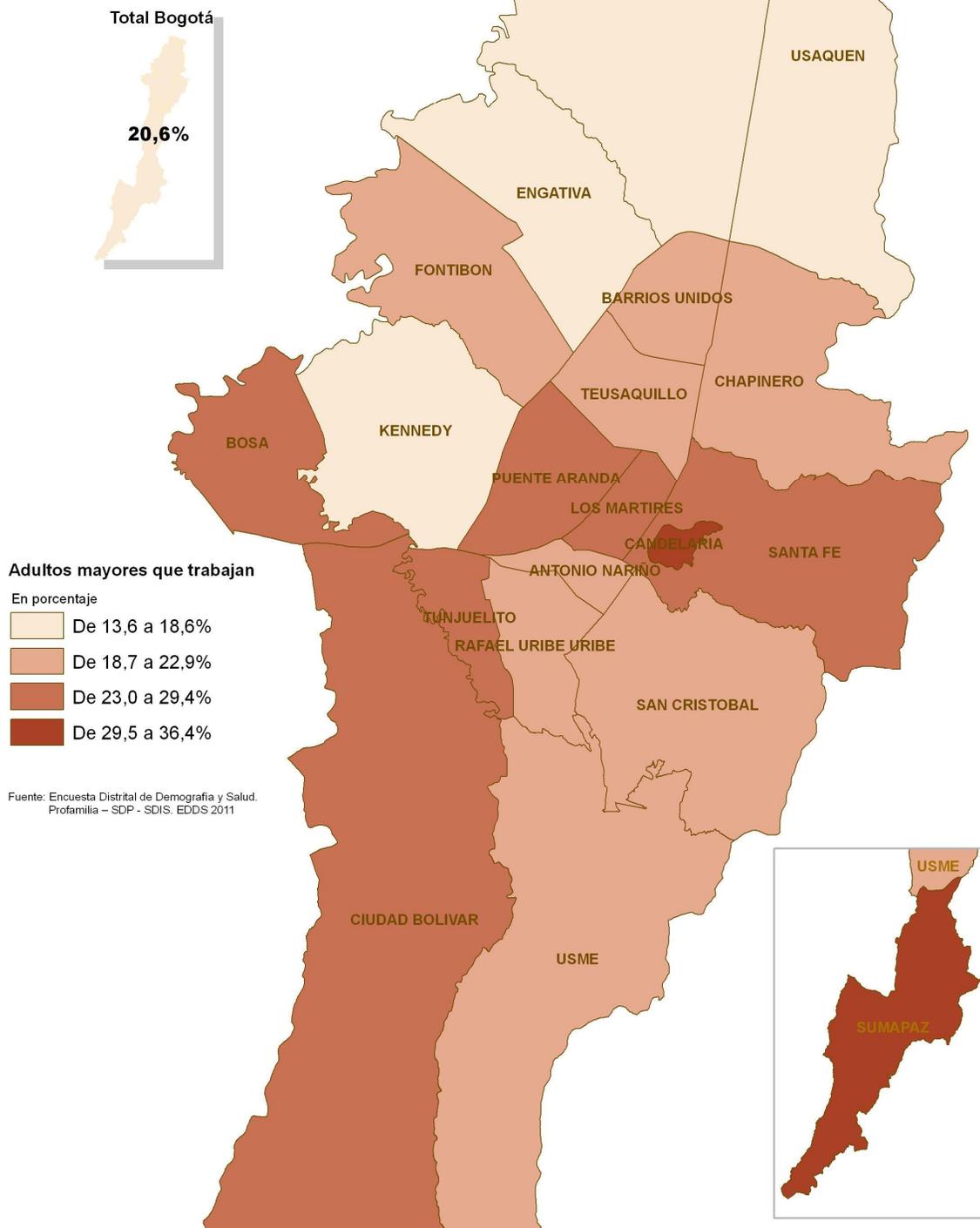
Respecto al porcentaje de adulto/as mayores que se encontraba trabajando, se observa que corresponde al 20,6%. El 33,8% de los hombres adultos mayores trabaja, en contraste con el 12,4% de las adultas mayores. Las más altas proporciones de adulto/as mayores que trabajan se caracterizan así; de acuerdo al estado civil, unido/as (41,5%); pertenecen a familias nucleares completas (32,5%) y se encuentran en el nivel más bajo de riqueza (24,3%).

Por localidades, la mayor proporción de adulto/as mayores que trabaja se ubica en La Candelaria (36,4%) y Sumapaz (34,2%), mientras en Kennedy representan tan sólo el 13,6%.

Mapa 5

Adultos Mayores que Trabajan

Bogotá D.C.



La principal razón para que lo/as adulto/as mayores trabajen es la necesidad económica (66,5%), esta situación se presenta especialmente entre los adulto/as mayores que viven en unión libre, en familias extensas con jefe y otros parientes, en el nivel más bajo de riqueza y en las localidades de Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Bosa y Ciudad Bolívar.

Gráfica 17
Bogotá D.C. Razones por las cuales lo/as adulto/as mayores trabajan actualmente



Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

El trabajo por gusto es mayor en los adultos entre 75 y 79 años, soltero/as, jefe/as de hogar, en el nivel más alto de riqueza y en las localidades de Usaquén, Fontibón y Barrios Unidos.

2.2.3 Cobertura de gastos de casa, comida y ropa

En relación con los gastos familiares necesarios para el adulto mayor (vivienda, alimentos, ropa, gastos médicos, transporte o paseos y otros), la EDDS indagó por “quién está a cargo del gasto” y si les toca pagar total o parcialmente, si alguien más lo paga o si en tal rubro no gasta el hogar. En este aspecto los resultados muestran que más del 50% de los adulto/as mayores pagan total o parcialmente sus gastos: ropa (67,1%); comida (64,2%) y casa (50,6%).

Gráfica 18
Bogotá D.C. Cobertura de gastos de casa, comida y ropa por parte de lo/as adulto/as mayores, 2011



Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

En relación con los **gastos de casa**, al 27,2% de los adulto/as mayores alguien más le cubre los gastos. Esta situación se presenta principalmente en los adulto/as mayores de 90 a 94 años; en las mujeres adultas; en quienes no tienen ninguna fuente de ingresos y en lo/as que viven en las localidades de Bosa, La Candelaria y Kennedy.

Los **gastos de comida** son cubiertos parcialmente por el 35% de lo/as adulto/as mayores. Las mayores proporciones se encuentran en lo/as adulto/as mayores entre 60 y 64 años, hombres, con educación superior, pensionado/as.

Respecto a los **gastos de ropa**, el 40,1% de los adulto/as mayores cubren totalmente este tipo de gasto, especialmente en el caso de lo/as adulto/as mayores de 85 a 89 años, hombres, aquello/as que tienen educación superior, jubilado/as, y lo/as que viven en las localidades de Chapinero, Usaquén y Barrios Unidos.

Cuadro 7
Bogotá D.C. Distribución porcentual de los adultos mayores según parte de los gastos de casa, comida y ropa que cubren por características seleccionadas, 2011

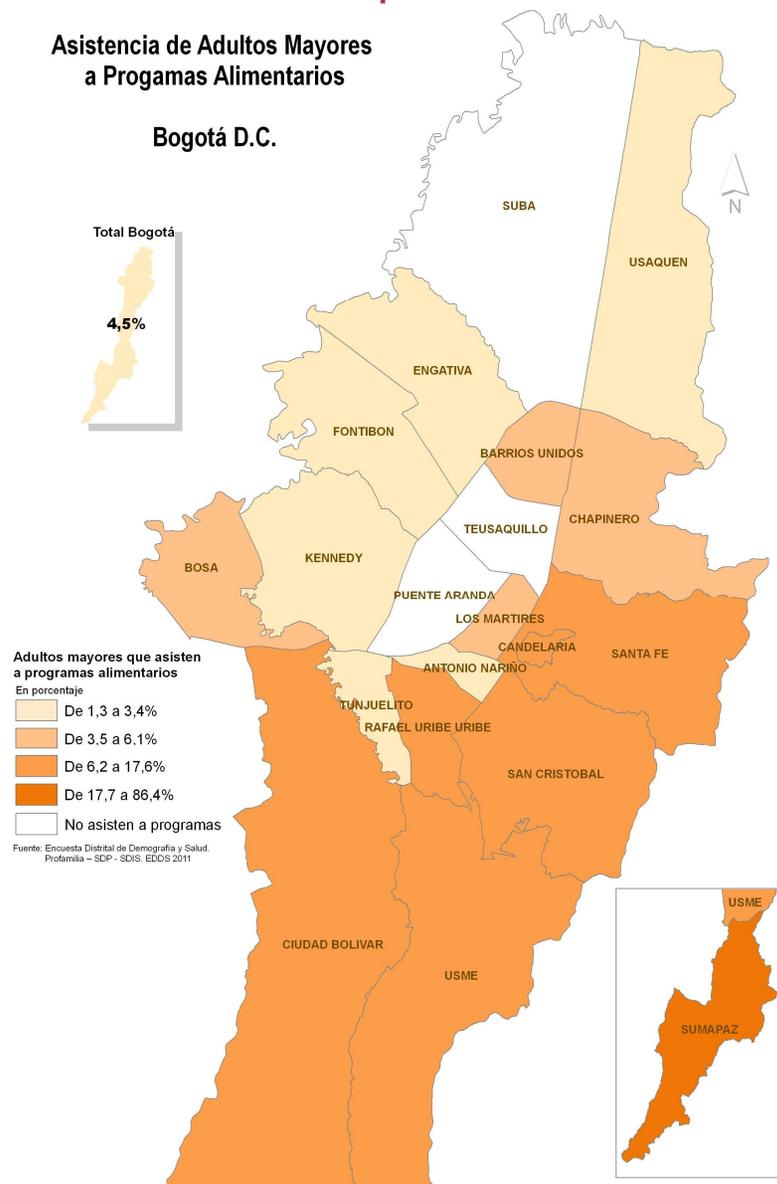
Característica	Casa					Comida					Ropa					Número total de mayores
	Paga todo	Paga parcialmente	Alguien más	No hace este gasto	Total	Paga todo	Paga parcialmente	Alguien más	No hace este gasto	Total	Paga todo	Paga parcialmente	Alguien más	No hace este gasto	Total	
Edad																
60-64	24,3	29,3	25,6	20,8	100	27,8	39,6	28,2	4,4	100	40,5	31,6	23,9	4,1	100	242.773
65-69	25,5	24,4	26,1	24,0	100	31,4	31,8	31,5	5,3	100	41,8	24,3	28,9	5,1	100	166.278
70-74	28,4	24,1	24,5	23,0	100	30,7	34,8	29,4	5,1	100	40,2	27,3	27,1	5,4	100	134.843
75-79	24,8	26,5	26,9	21,8	100	30,0	35,0	29,8	5,2	100	41,9	24,1	29,0	5,0	100	89.788
80-84	22,2	19,3	34,2	24,3	100	23,6	33,7	38,8	3,9	100	35,7	23,0	34,2	7,1	100	65.105
85-89	35,6	16,7	31,8	16,0	100	41,3	20,3	31,5	6,8	100	42,3	23,9	23,6	10,3	100	29.016
90-94	8,6	23,2	49,4	18,9	100	14,6	32,1	44,2	9,2	100	21,5	26,5	41,0	11,0	100	11.303
95+	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	4.486
Sexo																
Hombre	38,5	27,6	12,5	21,4	100	44,0	38,3	15,6	2,1	100	51,1	30,7	14,9	3,3	100	284.938
Mujer	17,1	24,0	36,3	22,7	100	20,1	32,9	40,2	6,8	100	33,3	24,7	35,5	6,6	100	458.635
Nivel educativo																
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	611
Primaria	19,4	26,4	30,7	23,5	100	22,7	35,3	36,1	5,9	100	33,2	26,0	34,4	6,5	100	336.840
Secundaria	26,8	26,1	26,9	20,3	100	31,3	34,5	29,7	4,5	100	42,2	30,3	23,9	3,6	100	191.169
Superior	40,8	26,5	14,3	18,4	100	45,1	37,6	14,5	2,8	100	58,2	27,7	12,3	1,8	100	161.650
No sabe	12,6	14,3	38,4	34,7	100	15,4	31,3	50,9	2,4	100	25,1	32,2	40,3	2,4	100	5.785
Fuente de ingresos																
Jubilación y pensión	40,6	34,8	6,6	18,0	100	45,6	46,3	7,3	0,8	100	61,3	32,6	4,7	1,4	100	312.918
Ayuda familiares exterior	31,6	22,1	25,5	20,9	100	36,5	22,3	32,3	9,0	100	37,9	24,2	30,9	7,1	100	29.213
Ayuda familiares interior	16,1	22,2	44,0	17,6	100	17,1	28,2	48,6	6,2	100	25,5	27,6	40,5	6,4	100	163.219
Alquiler/ingresos bancarios	46,6	25,4	8,3	19,8	100	48,9	37,5	12,6	1,0	100	58,7	30,7	8,2	2,4	100	96.775
Subsidio bienestar social	9,4	18,2	40,2	32,3	100	15,3	41,7	36,9	6,2	100	23,6	26,9	34,0	15,5	100	29.386
Otra fuente	25,8	30,0	12,9	31,3	100	40,7	39,5	16,1	3,8	100	50,3	33,2	14,7	1,8	100	17.489
Ninguna	10,1	16,5	45,6	27,8	100	13,5	23,9	52,1	10,5	100	21,6	17,2	51,5	9,7	100	205.438
Monto ingresos																
< 1 SMM	30,6	33,6	13,5	22,3	100	35,9	49,7	12,7	1,7	100	49,2	35,6	12,3	2,9	100	79.305
1 a menos de 2 SMM	31,4	41,4	6,6	20,5	100	40,2	47,2	9,8	2,9	100	59,4	35,1	5,0	0,4	100	34.989
2 a menos de 3 SMM	53,0	32,9	0,7	13,4	100	66,0	33,4	0,7	0,0	100	71,6	25,9	2,5	0,0	100	9.518
3 y más SMM	56,5	35,7	4,6	3,2	100	47,2	48,8	3,7	0,3	100	61,3	35,8	2,6	0,3	100	19.996
No le pagan	26,5	13,2	32,3	27,9	100	33,5	41,3	21,4	3,8	100	53,3	27,3	19,4	0,0	100	8.491
No trabaja	22,7	23,0	31,3	23,0	100	26,4	31,8	36,0	5,8	100	36,3	25,1	32,3	6,3	100	590.379
No respuesta	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	895
Localidad																
Usaquén	44,1	22,5	22,0	11,5	100	48,7	28,4	19,1	3,9	100	58,5	19,4	19,0	3,1	100	62.604
Chapinero	16,7	7,7	18,2	57,4	100	33,4	33,2	17,6	15,8	100	58,9	14,9	18,4	7,7	100	21.133
Santa Fe	29,9	24,5	21,4	24,1	100	34,8	30,5	27,2	7,5	100	39,0	26,2	27,7	7,1	100	13.078
San Cristóbal	9,2	15,9	18,5	56,4	100	24,9	39,3	33,8	2,0	100	30,9	33,2	32,0	3,9	100	37.652
Usme	10,1	18,4	20,1	51,4	100	24,7	32,2	38,3	4,8	100	40,3	21,1	33,9	4,7	100	24.693
Tunjuelito	24,1	25,5	30,8	19,5	100	25,3	32,0	35,8	6,9	100	43,5	15,7	33,3	7,5	100	20.662
Bosa	11,8	14,1	45,0	29,1	100	18,1	35,5	46,4	0,0	100	26,6	18,1	46,0	9,3	100	40.033
Kennedy	20,9	29,3	32,3	17,5	100	24,2	37,3	37,3	1,2	100	36,6	28,2	32,8	2,4	100	88.435
Fontibón	29,3	29,8	29,3	11,6	100	31,8	32,2	23,9	12,2	100	41,8	28,9	20,5	8,9	100	33.658
Engativá	24,4	37,3	30,6	7,8	100	24,6	37,8	32,3	5,3	100	39,8	32,8	24,4	3,0	100	95.612
Suba	34,1	25,5	28,6	11,9	100	32,5	31,2	33,9	2,3	100	38,8	30,2	28,3	2,7	100	100.049
Barrios Unidos	28,3	19,5	18,1	34,1	100	32,4	36,6	21,3	9,7	100	54,6	14,7	19,3	11,5	100	37.486
Teusaquillo	27,7	23,6	19,4	29,3	100	35,7	38,0	23,3	3,1	100	46,1	27,8	22,3	3,8	100	24.512
Los Mártires	25,7	19,1	14,9	40,3	100	40,1	31,7	20,8	7,4	100	46,3	25,5	21,4	6,8	100	12.740
Antonio Nariño	30,1	26,2	24,2	19,5	100	23,8	35,8	26,4	14,0	100	22,2	40,5	23,1	14,2	100	13.826
Puente Aranda	22,2	39,6	28,0	10,3	100	25,2	46,5	25,9	2,3	100	30,2	42,6	23,7	3,5	100	34.273
La Candelaria	35,5	24,1	32,8	7,6	100	37,2	34,8	27,5	0,5	100	45,2	23,4	29,2	2,2	100	3.424
Rafael Uribe Uribe	22,1	27,5	26,5	24,0	100	24,3	34,8	33,4	7,5	100	28,3	30,5	29,7	11,6	100	36.624
Ciudad Bolívar	22,6	17,1	27,7	32,6	100	25,9	33,3	32,2	8,6	100	37,8	22,2	32,8	7,3	100	42.399
Sumapaz	17,2	32,2	10,9	39,7	100	29,3	53,5	14,7	2,5	100	46,5	32,9	14,9	5,7	100	679
Total	25,3	25,3	27,2	22,2	100	29,2	35,0	30,8	5,0	100	40,1	27,0	27,6	5,3	100	743.572

Nota: Los porcentajes precedidos de un corchete están basados en 25-49 casos sin ponderar. Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*).

Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

2.2.4 Asistencia a programas alimentarios

Mapa 6



El 4,5% de lo/as adulto/as mayores de Bogotá asiste a algún programa de apoyo alimentario. Por sexo, el 4,9% de las adultas mayores es beneficiaria, en contraste con el 4% de los hombres adultos mayores.

La mayor proporción de beneficiarios de los programas de apoyo alimentario se encuentra en la localidad de Sumapaz (86,4%), le siguen con porcentajes menores La Candelaria (17,6%), Santa Fe (17%) y Usme (15,9%). En las localidades de Suba, Teusaquillo y Puente Aranda no se registra asistencia de adulto/as mayores a programas.

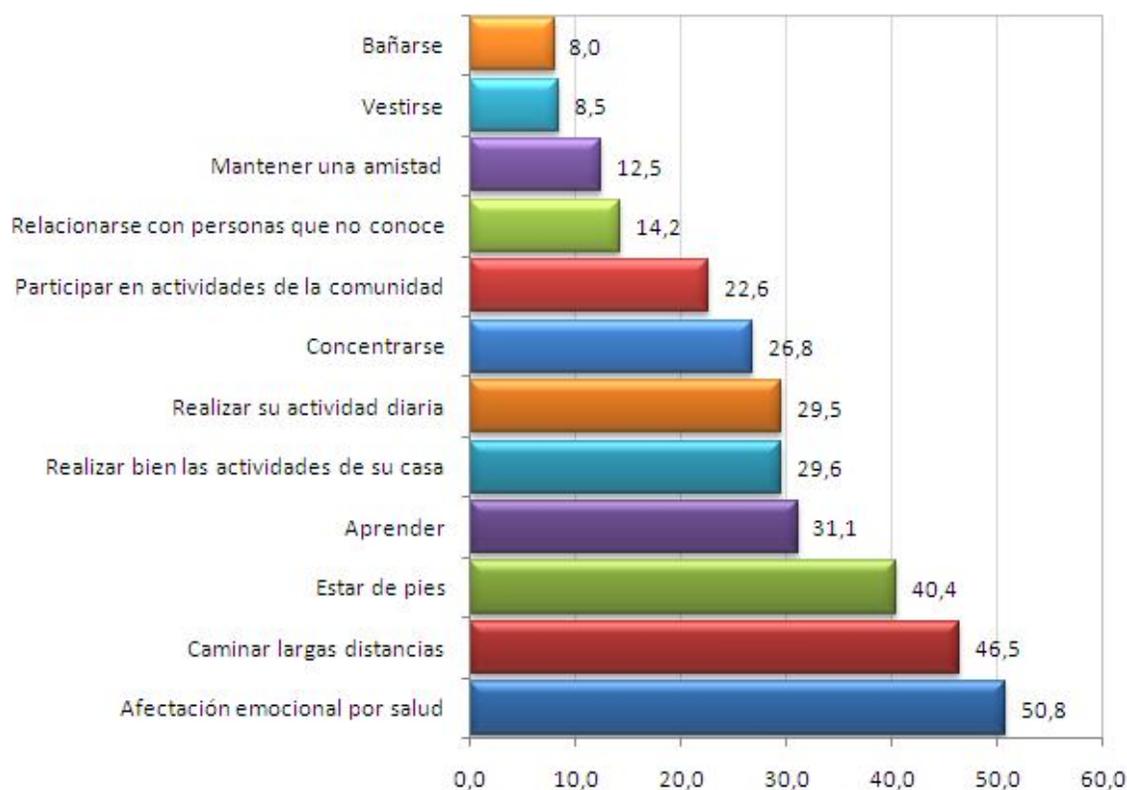
Por tipo de programa, el 63,1% de lo/as adulto/as mayores asiste al Programa de Protección Social al Adulto Mayor, seguido por el Programa Nacional de Alimentación para el Adulto Mayor, al que asisten el 36%.

2.2.5 Adultos mayores con alguna discapacidad

Según la OMS, la condición de discapacidad en los adultos mayores se clasifica en: **Ninguna, Leve, Moderada, Severa y Extrema**. La EDDS preguntó a los adultos mayores cómo se sintieron durante los 30 días anteriores a la encuesta y el grado de dificultad que tuvieron para: *concentrarse, aprender algo nuevo, estar de pie por largos períodos de tiempo, caminar largas distancias, bañarse, vestirse, relacionarse con otras personas, mantener una amistad, realizar bien las actividades de su casa, realizar su trabajo, estudio o actividad diaria y participar en actividades comunitarias*.

Al respecto se encontró que la principal dificultad en lo/as adulto/as mayores está relacionada con la afectación emocional por sus problemas de salud (50,8%); seguida por la dificultad para hacer largas caminatas (46,5%) y para estar de pie durante más de 30 minutos (40,4%). La dificultad de bañarse y vestirse registra las menores participaciones: 8% y 8,5%, respectivamente.

Gráfica 19
Bogotá D.C. Porcentaje de adultos mayores con alguna discapacidad, 2011



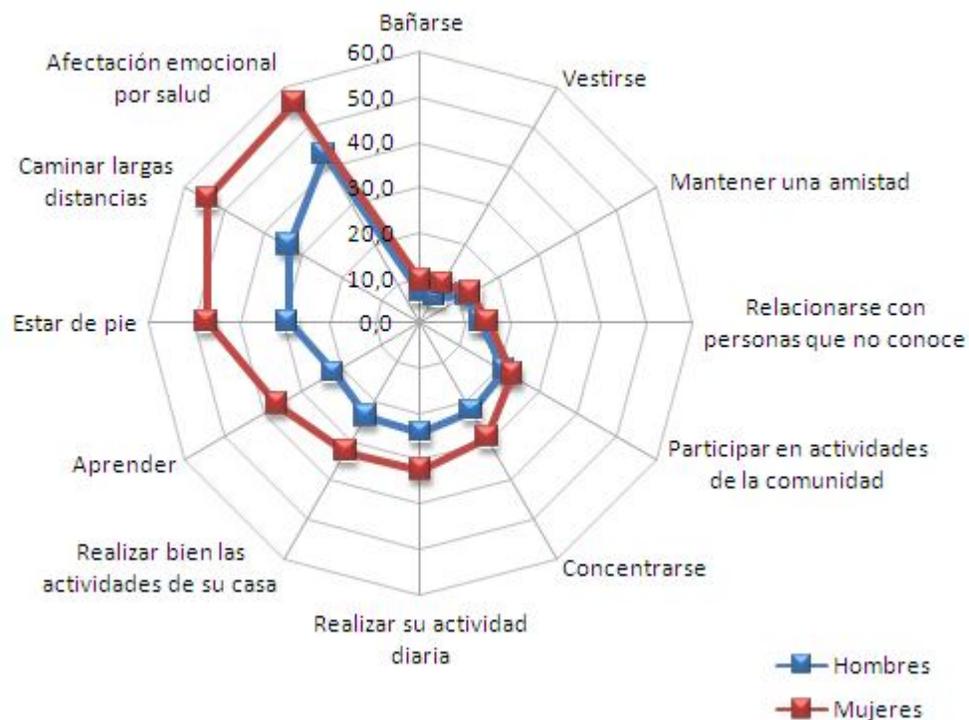
Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

La afectación emocional ocasionada por los problemas de salud se presenta en mayor medida en lo/as adulto/as mayores de 90 a 94 años; en el 55,9% de las mujeres; el 59,8% de lo/as viudo/as y en el 61,8% de lo/as adulto/as que pertenecen al régimen subsidiado. Por grado de dificultad, el 27% presenta dificultad leve; el 17,4% dificultad moderada y el 5,8% dificultad extrema.

Frente a las actividades que requieren un mayor esfuerzo físico como caminar y estar de pie, el 20% de los adulto/as mayores presenta dificultad **leve**; el 14,6% dificultad **moderada**; el 6% dificultad **severa** y el 5,9% dificultad **extrema** o impedimento para hacerlo.

En todas las dificultades padecidas por lo/as adulto/as mayores, la mayor proporción se presenta en las mujeres. La principal brecha está en la dificultad de caminar largas distancias, con una diferencia de 20,5 puntos porcentuales, seguida por la dificultad para estar de pie (17,9 puntos porcentuales), aprender (14,2 puntos porcentuales) y afectación emocional por salud (13,2 puntos porcentuales). La menor brecha se presenta en la dificultad de mantener una amistad (0,9 puntos porcentuales).

Gráfica 20
Bogotá D.C. Porcentaje de adultos mayores con alguna discapacidad, por sexo, 2011



Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

Cuadro 8
Bogotá D.C. Distribución porcentual de adultos mayores con dificultades específicas en los últimos 30 días por severidad de la dificultad; y porcentaje con cada tipo de dificultad, por características seleccionadas, 2011

Característica	Concentrarse	Aprender	Estar de pies	Caminar largas distancias	Bañarse	Vestirse	Relacionarse con personas que no conoce	Mantener una amistad	Realizar bien las actividades de su casa	Realizar su actividad diaria	Participar en actividades de la comunidad	Afectación emocional por salud	Número de adultos mayores
Severidad de la dificultad													
Ninguna	73,2	68,9	59,6	53,6	92,0	91,5	85,8	87,5	70,4	70,5	77,5	49,2	na
Leve	16,6	15,5	17,0	20,0	2,9	3,2	8,5	6,8	13,4	13,8	10,8	27,0	na
Moderada	7,7	10,0	14,8	14,6	2,3	2,6	3,8	3,3	9,2	8,6	6,8	17,4	na
Severa	1,8	2,7	4,7	6,0	1,2	1,1	1,1	1,7	3,2	2,9	2,6	5,8	na
Extrema/no puede hacerlo	0,7	2,9	3,8	5,9	1,6	1,5	0,7	0,7	3,8	4,1	2,4	0,6	na
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	na
Edad													
60-64	18,4	16,7	29,5	33,0	2,3	2,9	8,3	6,7	15,8	16,0	12,2	41,8	242.773
65-69	21,8	25,1	35,2	36,7	4,3	4,3	10,6	7,5	19,7	19,0	12,6	46,6	166.278
70-74	28,8	35,3	40,4	48,1	6,6	7,5	15,6	13,4	34,5	35,3	23,8	54,6	134.843
75-79	30,8	40,4	51,4	62,7	10,3	9,4	14,9	16,3	44,6	41,4	33,8	61,2	89.788
80-84	46,1	54,6	59,3	71,9	19,2	19,9	25,6	22,6	52,4	54,3	45,6	60,3	65.105
85-89	42,1	56,6	58,5	74,5	27,7	28,7	33,6	29,7	51,9	50,6	38,8	63,9	29.016
90-94	56,3	85,3	87,7	90,8	50,2	51,2	46,1	50,0	84,8	89,3	86,0	82,3	11.303
95+	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	4.466
Sexo													
Hombre	22,5	22,3	29,3	33,8	6,5	6,4	13,2	11,9	24,1	24,3	21,3	42,7	284.938
Mujer	29,5	36,5	47,2	54,3	9,0	9,7	14,8	12,8	33,0	32,7	23,4	55,9	458.635
Estado conyugal													
Casada(o)	23,9	25,5	35,6	39,9	5,2	6,0	12,0	9,9	23,8	23,6	17,3	47,5	322.161
Unida(o)	28,1	26,0	35,3	36,8	3,8	3,6	12,8	11,9	24,6	22,6	20,0	47,7	63.872
Separada(o)	23,2	27,2	39,0	46,7	6,0	7,1	10,3	10,1	25,6	25,8	20,8	47,7	104.097
Viuda(o)	32,7	41,3	50,7	58,9	15,3	15,0	19,1	17,6	41,0	40,8	31,5	59,8	190.715
Soltera(o)	28,7	40,7	41,4	52,0	8,6	8,2	18,7	14,8	36,3	38,8	27,7	48,9	62.343
Parentesco con el jefe													
Jefe	23,1	26,2	35,4	39,9	6,2	6,5	13,2	10,7	25,9	25,6	20,3	45,2	448.060
Cónyuge	29,4	32,3	43,6	49,6	5,1	6,3	11,7	9,3	28,4	26,8	18,0	57,1	151.409
Hijos/as/yernos/nueras	20,8	9,0	25,5	18,0	0,0	3,1	6,1	3,2	9,6	14,9	7,4	37,6	6.269
Padre/madre/suegro(a)	36,8	48,5	54,4	67,8	18,7	19,0	21,0	22,3	42,1	44,6	35,8	63,0	105.405
Hermano(a)/cuñado(a)	34,1	40,2	43,9	52,1	9,5	9,0	13,4	17,7	41,6	43,1	29,4	64,0	18.879
Otro pariente	41,1	57,4	56,5	74,3	29,6	29,6	37,5	43,6	51,8	50,3	33,4	62,4	6.322
No pariente	22,3	27,4	68,2	55,9	11,8	11,8	21,6	13,2	66,3	58,9	60,2	65,4	5.570
Tipo de familia													
Unipersonal	19,4	32,2	40,4	43,8	6,3	6,4	11,3	10,2	30,7	28,5	20,0	44,5	85.217
Nuclear completa	19,7	18,1	26,6	31,0	3,2	4,5	11,7	10,1	19,6	16,8	14,4	40,4	120.042
Nuclear incompleta	29,6	31,8	43,8	49,5	9,0	8,6	15,7	12,7	32,0	32,6	30,5	50,6	69.945
Nuclear pareja sin hijos	23,1	27,9	39,0	43,0	3,9	4,0	8,9	8,5	25,2	27,4	14,6	51,2	107.239
Extensa completa	32,6	36,0	39,4	49,5	10,5	10,8	15,0	13,8	29,2	27,5	22,3	51,3	149.222
Extensa incompleta	30,3	40,0	52,4	57,8	11,5	12,1	18,0	14,7	35,5	35,8	24,6	60,2	99.437
Extensa pareja sin hijos	21,6	23,5	36,9	53,3	5,6	6,3	17,9	15,7	29,3	35,4	27,7	59,0	30.615
Extensa jefe y otros parientes	34,8	38,3	48,2	56,1	15,6	16,5	18,8	16,9	42,7	44,9	35,1	60,0	52.738
Compuesta	34,0	30,1	47,7	44,3	10,2	10,3	19,1	17,1	36,0	38,8	39,7	51,2	29.115
Afiliación al Sistema de Seguridad Social													
EPS (contributivo)	25,2	28,4	38,9	45,1	7,0	7,6	12,2	10,2	27,2	27,1	20,6	48,4	544.512
EPS (subsidiado)	34,8	41,7	48,0	53,3	12,3	11,9	21,2	20,4	39,0	40,5	31,5	61,8	127.566
Especial ¹	26,7	30,3	40,8	47,8	7,3	8,2	15,2	10,7	30,0	28,6	22,4	46,7	45.271
No esta afiliado(a)	22,1	37,0	33,0	39,6	10,0	10,8	20,0	24,6	31,4	26,8	21,0	54,3	25.666
No sabe	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	557
Total	26,8	31,1	40,4	46,5	8,0	8,5	14,2	12,5	29,6	29,5	22,6	50,8	743.572

na = no aplicable.

Nota: Las distribuciones porcentuales para la severidad de la dificultad están basadas en 743,572 personas.

¹Fuerzas militares/Ecopetrol, universidades públicas, Magisterio

Nota: Los porcentajes precedidos de un corchete están basados en 25-49 casos sin ponderar. Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*).

Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

2.2.6 Estado de salud de lo/as adulto/as mayores, episodios de enfermedad y utilización de servicios en los últimos 30 días

En la EDDS, a los y las adultas mayores se les preguntó sobre su estado de salud, sus visitas al centro de salud para el chequeo médico o las razones para no haber solicitado los servicios; los problemas de salud que tuvieron en los últimos 30 días y el tratamiento aplicado; así como su opinión sobre la calidad del servicio para aquellas personas que recibieron atención médica.

Como se observa en el siguiente gráfico, el 49,2% de lo/as adulto/as mayores considera que su estado de salud es bueno, el 33,9% considera que es regular y el 9,8% que es muy bueno.

Gráfica 21
Bogotá D.C. Percepción sobre el estado de salud de lo/as adulto/as mayores



Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

De otra parte, el 58,9% de la/os adulto/as mayores acude a consulta médica por lo menos una vez al año, porcentaje superior al observado en el país, el cual es del 55,3%. Así mismo, el 30,6% acude al médico y al odontólogo por lo menos una vez al año, mientras el 9,2% a ninguno de los dos.

La principal razón para no solicitar atención médica es que se “trataba de un caso leve” (41,8%), seguida por “demora en la asignación de citas” (18,4%) y porque consideran el “servicio de mala calidad” (11,1%).

A pesar de ser una de las razones para no acudir a consulta médica y odontológica, el 55,6% de lo/as adulto/as mayores consideran que la calidad del servicio de salud es buena, el 19,8% la clasifica como regular y el 18,2% excelente.

El 17,1% de los adulto/as mayores encuestado/as dijo haber tenido problemas de salud durante los 30 días anteriores a la Encuesta. Los mayores porcentajes se presentaron en los adulto/as de más de 85 años (19,8%) y en los adulto/as de 70 a 84 años (19,9%). Por sexo, los hombres manifestaron en mayor proporción (17,5%) presentar problemas de salud los días anteriores a la Encuesta, frente a las mujeres (16,9%).

La mayoría de adulto/as mayores que presentaron problemas de salud acudió al médico o especialista (78,1%), mientras el 8,4% se automedicó y el 7,8% utilizó remedios caseros.

Cuadro 9

Bogotá D.C. Distribución porcentual de adultos mayores por estado de salud, asistencia a servicio de salud y opinión sobre la calidad del servicio según sexo, grupo de edad, 2011

Característica	Sexo		Grupos de edad			Total
	Hombre	Mujer	60-69	70-84	85+	
Estado de salud						
Excelente	5,1	3,9	5,4	3,5	1,2	4,4
Muy bueno	13,4	7,5	11,3	7,2	12,7	9,8
Bueno	49,1	49,2	53,9	44,4	36,1	49,2
Regular	29,3	36,8	28,0	40,8	43,6	33,9
Malo	3,0	2,6	1,4	4,2	6,4	2,8
Total	100	100	100	100	100	100
Consulta por lo menos una vez al año						
Sólo con médico	55,0	61,4	52,9	64,0	81,0	58,9
Sólo con odontólogo	2,2	0,8	1,7	1,0	0,0	1,3
Con médico y odontólogo	29,9	31,1	34,6	27,9	12,3	30,6
Ninguno	13,0	6,8	10,8	7,2	6,7	9,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Con problemas de salud últimos 30 días ¹	17,5	16,9	14,9	19,9	19,8	17,1
Número de adultos mayores	284.938	458.635	408.762	289.736	44.785	743.572
Tratamiento para problema de salud						
Médico o especialista	79,6	77,1	73,2	83,1	79,7	78,1
Promotor/enfermera	0,4	0,2	0,1	0,5	0,0	0,3
Terapias alternativas	0,0	1,1	1,4	0,0	0,0	0,7
Farmacia/droguería/botica	1,8	1,4	2,5	0,9	0,0	1,6
Medicina tradicional	0,8	0,8	1,0	0,7	0,0	0,8
Remedios caseros	6,0	9,0	9,2	6,0	10,3	7,8
Automedicación	8,2	8,6	9,5	7,2	8,5	8,4
Nada	3,3	1,7	3,1	1,6	1,3	2,3
Otro	0,0	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1
Total	100	100	100	100	100	100
Número de adultos enfermos ²	49.721	77.550	60.833	57.558	8.880	127.271
Razón no solicito atención médica						
Caso leve	41,9	41,7	41,3	43,8	35,3	41,8
Falta de tiempo	1,7	2,4	2,6	1,9	0,0	2,2
Servicio queda lejos	0,1	0,4	0,1	0,7	0,0	0,3
Transporte muy costoso	1,5	6,1	5,2	4,1	0,0	4,5
Servicio muy costoso	4,7	3,5	3,2	6,0	0,0	3,9
Servicio de mala calidad	12,2	10,4	12,3	11,0	0,0	11,1
Fue, pero no lo atendieron	1,3	6,0	6,2	1,7	0,0	4,3
No confía en los médicos	6,4	1,0	2,7	4,0	0,0	3,0
Muchos trámites	1,2	0,1	0,7	0,2	0,0	0,5
No sabe dónde prestan el servicio						
Horarios de consulta no sirven						
Demora en la asignación de citas	14,9	20,3	17,3	12,7	57,6	18,4
Demora en la atención en el sitio	1,2	3,0	3,3	1,1	0,0	2,4
No sabía que tenía derecho (afiliados a RC/RS)						
Otra	12,9	3,4	5,0	10,0	7,1	6,8
No está afiliado	0,0	1,5	0,0	2,8	0,0	1,0
Total	100	100	100	100	100	100
Número que no acudió al servicio	9.938	17.567	16.270	9.435	1.800	27.505
Percepción de la calidad del servicio de salud						
Excelente	16,1	19,7	19,8	17,7	11,2	18,2
Buena	51,3	58,5	57,4	53,8	56,1	55,6
Regular	23,2	17,4	16,8	21,9	24,2	19,8
Mala	6,9	3,6	4,7	4,6	8,6	4,9
Pésima	2,4	0,9	1,2	2,0	0,0	1,5
Total	100	100	100	100	100	100
Número que acudió al servicio	39.783	59.983	44.563	48.123	7.080	99.766

¹Proviene del Cuestionario de Hogar, pregunta 68

²Proviene del Cuestionario de Adultos Mayores, pregunta 1221

Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

III. MUJERES EN EDAD FÉRTIL

La EDDS para Bogotá 2011 dedica varios capítulos a indagar sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres de la ciudad y las principales características de la salud femenina e infantil, a partir de los indicadores de edad, estado civil, nivel educativo, empleo, pobreza y un indicador de las decisiones sobre los gastos del hogar y cómo gastar los ingresos. Igualmente incluye un capítulo especial dedicado a la violencia contra las mujeres.

La presente edición del boletín *Bogotá Ciudad de Estadísticas* retoma los resultados de algunos de los temas anteriores: empleo, gastos del hogar, decisiones frente al mismo y las principales características demográficas y socioeconómicas, indicadores que aportan al análisis de género y a los estudios poblacionales.

En relación con los aspectos demográficos, la EDDS permitió entrevistar efectivamente 10.411 hogares y 10.186 mujeres en edad fértil –MEF-, es decir, entre los 13 y 49 años con una tasa de respuesta del 90,5%. El número de mujeres entre los 18 y 69 años de edad, a las cuales se les aplicó el cuestionario sobre prevención de cáncer de cuello uterino y de mama fue de 13.009 y la efectividad de respuesta fue del 90,6%.

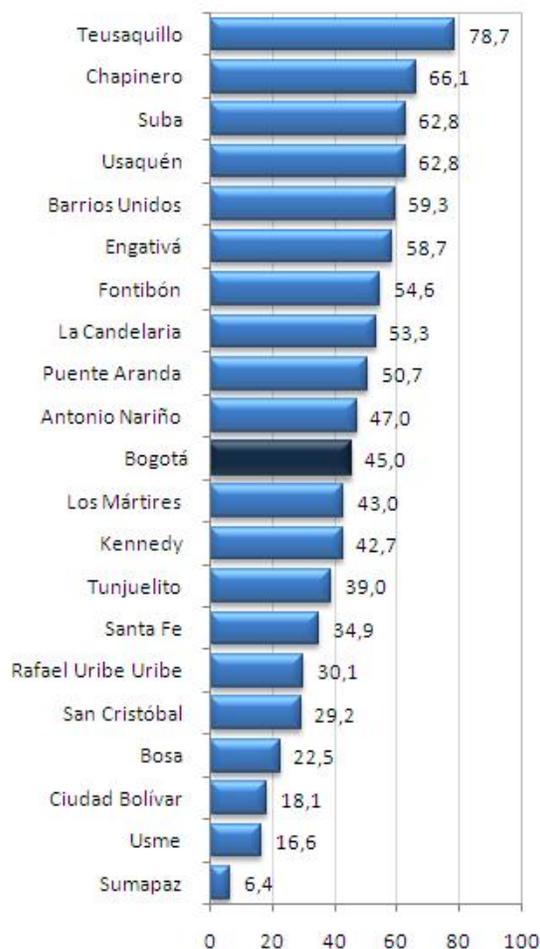
En el siguiente cuadro se presenta la distribución por grupos de edad de las mujeres de 15 a 49 años, su estado civil, nivel educativo y la localidad donde habitan; información vital para entender y analizar los resultados de la Encuesta.

Según la EDDS Bogotá 2011, las mujeres de 15 a 29 años (los tres primeros quinquenios) fueron las de mayor participación con el 45,7%, de las mujeres en edad fértil; en contraste con los porcentajes de las mujeres adultas entre los 35 y 49 años quienes representan el 39,3%. Dentro del conjunto de mujeres entrevistadas son más las solteras o que nunca habían estado casadas o en unión libre (35,9%), en comparación con las divorciadas o separadas y viudas las cuales suman en total el 15,5%.

Del total de mujeres en edad fértil, un mínimo porcentaje (0,3%) no tiene educación, en contraste con el alto porcentaje de mujeres que tienen educación secundaria y superior con un poco más del 90%, porcentaje significativo a la hora de evaluar los conocimientos frente a temas como el cuidado de las mujeres y la mortalidad infantil, entre otros.

Según participación de las mujeres por localidad, más del 50% se localiza en Suba, Kennedy, Engativá, Ciudad Bolívar y Bosa.

Gráfica 22
Bogotá D.C., Porcentaje de mujeres en edad fértil con educación superior, según localidad, 2011



Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

Cuadro 10
Bogotá D.C. Número de mujeres de 15-49 años y distribución porcentual, por características seleccionadas, 2011

Característica	Número de mujeres entrevistadas	Distribución porcentual
Edad		
15-19	1.641	15,8
20-24	1.521	15,6
25-29	1.413	14,3
30-34	1.307	15,0
35-39	1.171	12,3
40-44	1.251	12,5
45-49	1.290	14,5
Estado conyugal		
Nunca casada/unida	3.412	35,9
Casada	1.728	21,2
Unida	2.969	27,4
Divorciada/ separada	1.360	14,1
Viuda	125	1,4
Localidad		
Usaquén	305	6,4
Chapinero	166	1,9
Santa Fe	492	1,4
San Cristóbal	698	5,3
Usme	690	5,0
Tunjuelito	555	2,7
Bosa	626	7,8
Kennedy	473	13,5
Fontibón	465	4,8
Engativá	498	11,5
Suba	402	15,1
Barrios Unidos	345	2,9
Teusaquillo	347	2,0
Los Mártires	433	1,2
Antonio Nariño	453	1,3
Puente Aranda	425	3,5
La Candelaria	441	0,3
Rafael Uribe Uribe	645	4,8
Ciudad Bolívar	713	8,5
Sumapaz	422	0,1
Educación		
Sin educación	44	0,3
Primaria	1.189	9,5
Secundaria	4.724	45,2
Superior	3.637	45,0
Total	9.594	100

Nota: Las categorías educacionales se refieren al nivel más alto alcanzado, sin importar si fue completado o no.

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

Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

3.1 Características generales y situación de las mujeres en edad fértil (15-49 años)

3.1.1 Empleo

Una de las grandes revoluciones del Siglo XX fue el ingreso de las mujeres al mercado laboral. Dedicadas a la vida privada, a la reproducción sexual y al cuidado del hogar y la familia, el rol de las mujeres en la sociedad estaba destinado (y aún) a las cuatro paredes de su casa y reducido a la crianza de sus hijos. Amparado en la división social y sexual del trabajo, el rol de las mujeres es separado del rol productivo y de vida pública que llevan los hombres hasta mediados del Siglo XX, cuando los movimientos de mujeres le hicieron frente al falso supuesto de que la división sexual del trabajo era "natural" o algo "dado" debido a la fisiología de la mujer y a su papel en la reproducción. Los análisis (que también llegaron a Colombia) critican los determinismos en relación con lo femenino y la universalidad de la subordinación de la mujer y sugieren algunos cambios en las relaciones sociales y familiares, los cuales poco a poco, se van produciendo principalmente en dos sentidos: 1) la participación de hombres y mujeres en las responsabilidades de la familia y de la producción doméstica y 2) la participación plena de la mujer en la producción no-doméstica y en la apropiación de la producción social remunerada, en condiciones de igualdad entre los sexos.

Hoy, gracias a los análisis desde la perspectiva de género y de las mujeres, se puede entender que la división sexual del trabajo no se puede tomar como un dato fijo; por el contrario, se convierte en un punto focal para proponer la igualdad entre los sexos: iguales derechos, oportunidades y responsabilidades que permiten a hombres y mujeres desarrollar sus talentos y capacidades para su propio desarrollo personal y para beneficio de la sociedad.

Según lo muestra la EDDS Bogotá 2011, los roles y los campos de desempeño de las mujeres trascienden el ámbito doméstico y logran impactar la vida pública al alcanzar cargos laborales que permiten reconfigurar el carácter de la vida en familia, la educación de los hijo/as y el mismo perfil de las mujeres en la sociedad moderna.

En relación con lo anterior, se registra que durante los 12 meses anteriores a la Encuesta, el 76,6% de las mujeres en edad fértil desempeñó algún trabajo, mientras el 64,1% continuaba trabajando a mayo de 2011 y el 12,5%, ya no tenía empleo.

Del total de las MEF, el porcentaje de quienes trabaja va aumentando con la edad hasta alcanzar el 81,5% en el grupo de 40 a 44 años de edad. En contraste, el 5,4% de las mujeres que no tenían empleo a mayo de 2011 eran mujeres adultas entre 45 y 49 años, y quienes tenían empleo en mayor porcentaje eran las mujeres de 20 a 24 años de edad con el 23,1%.

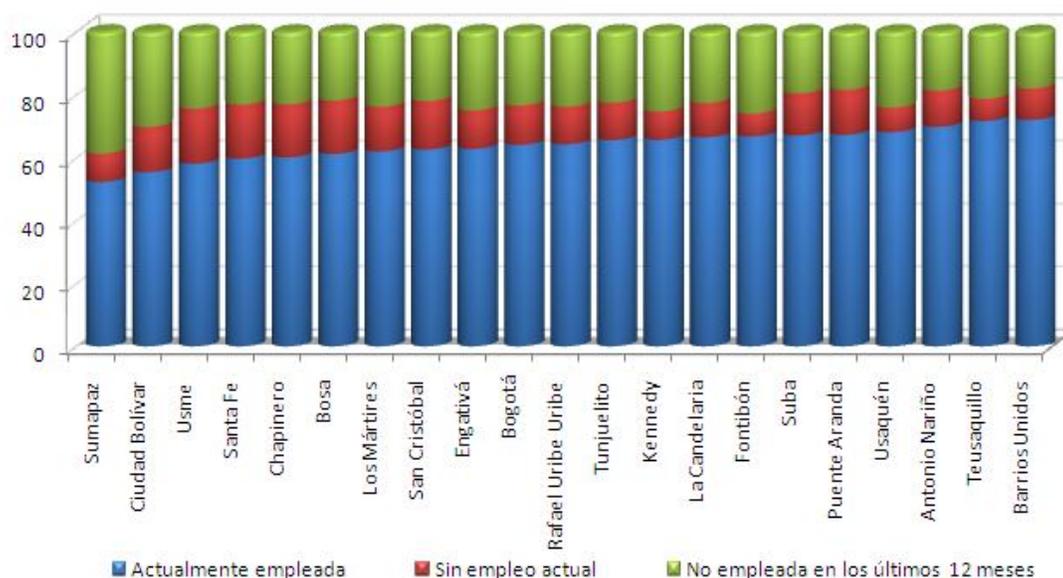
Las MEF divorciadas, separadas o viudas registran el más alto porcentaje de empleadas actualmente con un 83,8%, así como las MEF que tienen entre 1 y 2 hijos y las que tienen entre 3 y 4 hijos (73%).

Por nivel educativo, las mujeres en edad fértil que alcanzaron el nivel superior son quienes más participación tienen en el mercado laboral con un 73,1%, así como las MEF con índice de riqueza medio (67,8%).

Una mirada a la situación del empleo de las mujeres en las localidades permite ver que Barrios Unidos (72%), Teusaquillo (71,7%) y Antonio Nariño (69,8%) son las localidades donde las mujeres en edad fértil tienen los mayores porcentajes de MEF empleadas actualmente. Mientras Usme (58,1%), Ciudad Bolívar (55,4%) y Sumapaz (52,3%) son las que tienen menor participación en la ocupación de las mujeres. A su vez, estas localidades, por sus particularidades socioeconómicas, presentan alta proporción de población “inactiva”, definida como la población en edad de trabajar que no participó en la producción de bienes y servicios porque no necesitan, no pueden o no están interesada/os en trabajar¹⁶ (como el caso de lo/as estudiantes, las amas de casa, lo/as pensionado/as, personas inválidas).

Gráfica 23

Bogotá D.C. Distribución porcentual de las mujeres por situación de empleo, 2011



Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

¹⁶ DANE. Metodología Gran Encuesta Integrada de Hogares –GEIH–.

3.1.2 Tipo de Ocupación

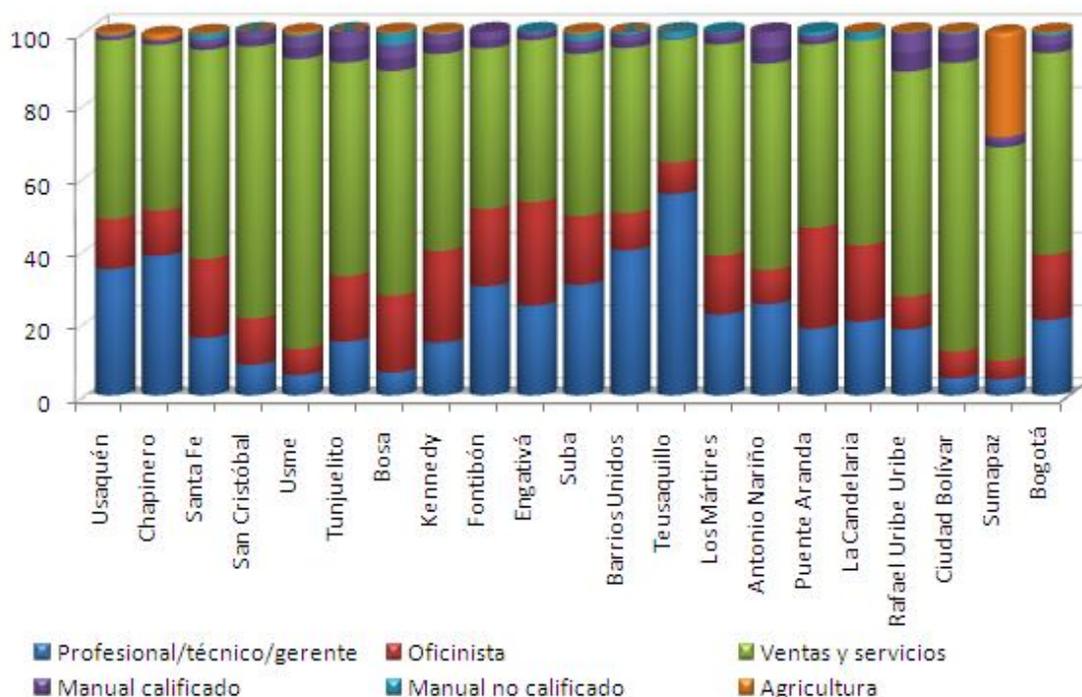
Como ha sido tradicional, cuando se indaga por la percepción del empleo o la ocupación de las mujeres casi siempre se las ubica en el hogar o en el área de los servicios, esto vale tanto para Colombia y Bogotá como para el resto de los países latinoamericanos. En el caso de Bogotá la EDDS muestra que el tipo de ocupación predominante en las MEF es “Ventas y Servicios” con el 55,4%, seguida de los empleos *profesionales, cargos técnicos y gerenciales* que agrupa al 20,7% y oficinistas con el 18%; las demás ocupaciones (manuales calificadas y no calificadas y las agrícolas) por su parte, no son representativas.

La ocupación de ventas y servicios es más representativa en las mujeres entre 15 y 19 años, las MEF divorciadas o separadas y viudas, así como en las MEF sin educación y las que tienen el índice de riqueza más bajo.

De otra parte, un alto porcentaje de las mujeres (MEF) entre los 25 y 29 años ocupan cargos profesionales, técnicos y gerenciales, así como las MEF unidas y aquellas que no tienen hijos. Como es de esperar, las MEF con educación superior y las de nivel más alto también ocupan estos cargos en mayor proporción.

Por localidades, las MEF ocupadas en cargos de ventas y servicios se ubican en mayor proporción en Usme, Ciudad Bolívar y San Cristóbal, mientras las ocupadas en cargos profesionales, técnicos y gerenciales se ubican en mayor proporción en Teusaquillo, Barrios Unidos y Chapinero. Las oficinistas registran mayores participaciones en Engativá, Puente Aranda y Kennedy.

Gráfica 24
Bogotá D.C. Tipo de ocupación de las MEF, por localidad, 2011



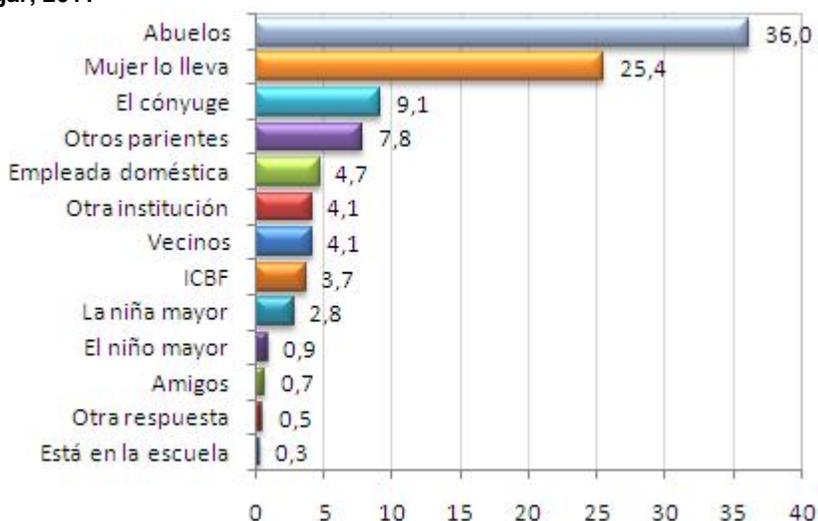
Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

Cuidado de menores

Otro de los roles que ha identificado a las mujeres es el cuidado de menores, adultos mayores o personas en condiciones de discapacidad. Rol asumido (equivocadamente) como un compromiso “innato” a su condición de ser mujer y adicionalmente al de ser madre”. En este sentido, la EDDS pregunta por *quién asume la responsabilidad del cuidado de los niño/as menores de 5 años cuando la mujer debe salir de la casa*, a lo cual el 25,4% de las mujeres entrevistadas lo lleva consigo, y en caso de tener que ir a trabajar el 36% de las mujeres prefiere *dejarlo con sus abuelos*, porcentaje muy superior al 9,1% de las mujeres que lo dejan con el compañero, cónyuge o esposo.

En este sentido, realmente son las mujeres jóvenes, entre los 15 y 24 años quienes recurren más a los abuelos, opción que prima sobre la de llevarlos con ella. Este porcentaje va disminuyendo a medida que aumenta la edad de las madres, contrario que el recurrir a dejarlos con el cónyuge o esposo, donde el porcentaje aumenta en la medida que aumenta la edad de la mujer.

Gráfica 25
Bogotá D.C. Distribución porcentual de la persona que cuida al niño cuando la madre se ausenta del hogar, 2011



Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

Por localidades se encuentra que el 48,2% de las madres entrevistadas en San Cristóbal y el 44,1% de La Candelaria prefieren dejar a los hijos con sus abuelos, mientras en Suba y Los Mártires se presentan porcentajes por debajo del 30%.

Las madres que dejan los niño/as con su cónyuge, se registran en mayor proporción en Sumapaz (16,9%), seguida de Kennedy con el 16,4% y Antonio Nariño con el 15,7%.

De otra parte, resalta el poco uso que las madres hacen de los equipamientos del cuidado a cargo del ICBF donde el porcentaje de madres que mayor uso hace de estas instituciones son las de Ciudad Bolívar (7,7%), Usme (7,3%) y Los Mártires con el 7,1%.

Administración del Salario y decisiones sobre el hogar

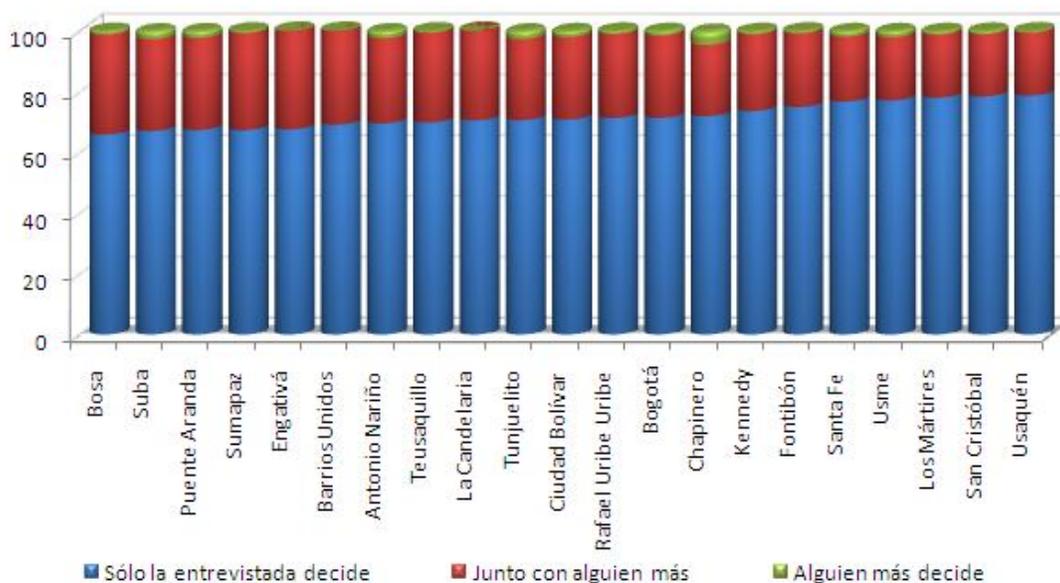
La EDDS Bogotá 2011 incluye preguntas para **medir el status** y el **grado de autonomía** de las mujeres en cuanto a su participación en la toma de decisiones en el hogar. A la mujeres entrevistadas se les preguntó sobre los gastos del hogar que ellas pagan y quién decide el tipo de gastos; igualmente por el control de sus ingresos, la participación en decisiones sobre el cuidado de su salud, en las grandes compras del hogar y las del día a día, la visita a los amigos o familiares y sobre qué comidas cocinar diariamente, estudio y relaciones sexuales.

En síntesis se encuentra que de las mujeres entrevistadas que ganan dinero por su trabajo, el 71,3% decide ella misma cómo utilizar o en qué gastar su salario, el 27,2% lo hace en compañía de otra persona y tan sólo el 1,4% carece de autonomía para tomar esta decisión. El 5,3% de las mujeres entrevistadas cubre todos los gastos con su sueldo y el 53,5% paga la mitad o más de los gastos. El 25,8% gasta menos de la mitad en el hogar y 15,3% nada o casi nada.

Es de resaltar que quienes más deciden por sí mismas cómo gastar el dinero son las mujeres de 15 a 19 años, las que tienen 5 hijos o más, las que tienen educación primaria, así como las de más alto nivel de riqueza.

Las localidades donde se presenta la mayor proporción de mujeres que deciden por sí mismas sobre los gastos son Usaquén (78,7%), San Cristóbal (78,4%), Los Mártires (78%), Usme (77,1%) y Santa Fe con el 76,7% de las mujeres entrevistadas que reciben salario.

Gráfica 26
Bogotá D.C. Persona que decide sobre los gastos del hogar, según localidad



Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

En relación con el índice de riqueza no hay diferencias significativas, pero si es evidente que mientras el 40,6% de las jóvenes de 15 a 19 no aportan nada o casi nada de su salario a los gastos del hogar, a partir de los 20 años empiezan a contribuir con la mitad o más de lo que ganan a los gastos del hogar.

Cuadro 11

Bogotá D.C. Distribución porcentual de mujeres casadas o unidas con remuneración en dinero por persona que decide sobre los gastos; y distribución porcentual según la proporción de gastos del hogar que paga la entrevistada, por características seleccionadas, 2011

Característica	Persona que decide cómo gastar el dinero				Proporción de gastos del hogar que paga la					Número de mujeres con remuneración
	Sólo la entrevistada	Junto con alguien	Alguien más decide ²	Total	Nada o casi nada ³	Menos de la mitad	La mitad o más ⁴	Ella paga todo	Total	
Edad										
15-19	76,0	19,3	4,6	100	40,6	20,0	36,6	2,7	100	15.952
20-24	71,9	26,6	1,5	100	17,6	28,9	50,0	3,5	100	71.122
25-29	69,4	29,4	1,2	100	15,9	25,9	53,1	5,1	100	130.167
30-34	73,7	24,2	2,0	100	14,2	26,6	55,6	3,6	100	171.793
35-39	70,4	27,9	1,7	100	14,2	24,6	56,1	5,1	100	141.562
40-44	71,0	28,4	0,6	100	12,5	29,2	54,3	3,9	100	140.799
45-49	70,5	28,2	1,2	100	16,2	21,5	51,7	10,7	100	133.083
Número de hijos vivos										
0	70,0	29,0	1,1	100	18,4	23,9	55,0	2,7	100	92.957
1-2	72,0	26,3	1,6	100	15,1	26,4	54,3	4,2	100	506.551
3-4	69,2	29,6	1,2	100	14,8	25,8	50,1	9,3	100	189.368
5+	82,2	16,4	1,4	100	11,5	19,2	62,3	7,0	100	15.603
Localidad										
Usaquén	78,7	20,7	0,6	100	25,4	25,4	40,7	8,5	100	50.085
Chapinero	71,9	23,5	4,5	100	18,7	22,2	52,7	6,4	100	16.095
Santa Fe	76,7	21,4	2,0	100	16,7	23,1	49,0	11,2	100	11.179
San Cristóbal	78,4	20,5	1,1	100	17,1	26,1	53,1	3,6	100	46.882
Usme	77,1	20,8	2,1	100	17,4	32,2	46,0	4,4	100	41.369
Tunjuelito	70,6	26,7	2,8	100	14,5	37,1	47,6	0,9	100	21.793
Bosa	65,8	33,0	1,2	100	15,1	23,0	59,1	2,8	100	63.403
Kennedy	73,6	25,3	1,0	100	10,2	29,7	52,9	7,3	100	110.735
Fontibón	74,9	24,3	0,8	100	15,6	32,0	49,1	3,2	100	40.560
Engativá	67,5	32,5	0,0	100	11,1	24,8	60,6	3,6	100	77.349
Suba	67,0	30,3	2,7	100	16,1	20,2	56,8	6,9	100	127.707
Barrios Unidos	69,1	30,9	0,0	100	16,8	26,5	54,5	2,2	100	24.983
Teusaquillo	69,8	29,6	0,6	100	11,2	30,2	55,5	3,1	100	13.822
Los Mártires	78,0	20,8	1,1	100	19,1	26,0	47,2	7,8	100	9.632
Antonio Nariño	69,5	28,1	2,4	100	21,4	24,3	46,8	7,5	100	11.241
Puente Aranda	67,3	30,4	2,3	100	17,9	26,9	51,5	3,8	100	28.139
La Candelaria	70,5	29,5	0,0	100	9,8	21,9	62,5	5,8	100	2.127
Rafael Uribe Uribe	71,3	27,7	1,0	100	16,0	21,8	56,6	5,7	100	35.532
Ciudad Bolívar	70,8	27,2	2,0	100	14,0	25,2	55,4	5,5	100	71.351
Sumapaz	67,3	32,0	0,7	100	11,0	17,8	63,0	8,3	100	495
Educación										
Sin educación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	2.226
Primaria	74,1	23,7	2,2	100	14,7	26,6	52,9	5,8	100	96.790
Secundaria	72,3	26,5	1,3	100	18,1	27,7	49,2	5,1	100	338.498
Superior	69,7	28,9	1,4	100	13,0	24,0	57,7	5,3	100	366.964
Índice de riqueza										
Más bajo	72,0	25,8	2,2	100	15,1	24,4	54,7	5,8	100	159.857
Bajo	70,4	28,2	1,4	100	17,5	26,7	48,6	7,2	100	155.639
Medio	69,4	28,9	1,6	100	13,7	26,8	54,7	4,8	100	180.639
Alto	73,7	26,0	0,3	100	14,6	22,7	59,0	3,8	100	161.247
Más alto	71,3	26,9	1,8	100	16,2	28,5	50,3	5,1	100	147.096
Total	71,3	27,2	1,5	100	15,3	25,8	53,5	5,3	100	804.478

¹Incluye las categorías "ambos entrevistada y esposo/compañero" (27,2 por ciento) y "junto con alguien más" (0,0 por ciento)

²Incluye las categorías "sólo el esposo" (1,4 por ciento) y "alguien más decide" (0,1 por ciento)

³Incluye las categorías "nada, todo lo ahorra" (2,8 por ciento) y "casi nada" (12,5 por ciento)

⁴Incluye las categorías "la mitad" (40,1 por ciento) y "más de la mitad" (13,4 por ciento)

Nota: Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*).

Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

Control de sus ingresos y aporte a gastos específicos del hogar

Cuando las mujeres entrevistadas y asalariadas pagan **todos los gastos** del hogar, en el 65% de los casos solamente ellas deciden cómo gastar el dinero y en el 32,9% de los casos ellas toman en cuenta a su esposo o compañero para decidir sobre los gastos. En el caso en que ella no contribuye en nada o casi en nada, prácticamente sólo ella toma la decisión en qué gastar sus ingresos (91,8%).

Cuadro 12

Bogotá D.C. Distribución porcentual de mujeres casadas o unidas con remuneración en dinero en los últimos 12 meses, por persona que decide sobre los gastos, según proporción de gastos del hogar que son sufragados con dicha remuneración, 2011

Contribución a los gastos del hogar	Sólo la entrevistada decide	Junto con el esposo/compañero	Junto con alguien más	Sólo el esposo/compañero	Alguien más	Total	Número de mujeres con remuneración
Nada, todo lo ahorra	91,8	8,2	0,0	0,0	0,0	100	22.417
Casi nada	83,9	15,2	0,0	0,9	0,0	100	100.802
Menos de la mitad	68,2	29,3	0,1	2,2	0,3	100	207.735
La mitad	68,3	31,1	0,0	0,6	0,1	100	322.848
Más de la mitad	73,1	24,3	0,0	2,6	0,0	100	107.954
Todo	65,0	32,9	0,0	2,0	0,1	100	42.721
Total	71,3	27,2	0,0	1,4	0,1	100	804.478

Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

Participación de las mujeres en las decisiones específicas sobre el hogar

Respecto a las cinco decisiones sobre las cuales indaga la Encuesta, se encontró que el 55,8% de las entrevistadas tiene la **última palabra** en todas y cada una de ellas, este nivel de autonomía aumenta con la edad; el 9,5% de las mujeres entre 15 y 19 años tiene la última palabra en las cinco decisiones, en contraste con el 77,8% de las mujeres entre 45 y 49 años. De la misma manera, las mujeres casadas (75,5%), las mujeres que tienen 3 a 4 hijos (77,3%), las mujeres con educación primaria (69,7%) y las mujeres con el nivel de riqueza más bajo (60,9%) presentan los mayores porcentajes en nivel de autonomía, así como las mujeres de las localidades de Sumapaz (60,5%), Chapinero y Teusaquillo (59,4%).

Por el contrario, el 6,8% de las mujeres no tiene la última palabra en ninguna de las cinco decisiones, esta situación se presenta especialmente en las mujeres que nunca han estado casadas o unidas (18,1%), mujeres sin hijos (17,6%), mujeres con nivel secundaria (11%) y con nivel de riqueza medio (7,4%). Las localidades donde se presentan los mayores porcentajes de mujeres que no tienen la última palabra en las cinco decisiones son Antonio Nariño (9,8%), Ciudad Bolívar (9,6%) y Tunjuelito (9,2%).

Cuadro 13
Bogotá D.C. Porcentaje de mujeres que dicen que ellas solas o conjuntamente con otra persona tienen la última palabra en decisiones específicas del hogar, por características seleccionadas, 2011

Característica	Sola o con otra persona tiene la última palabra en:					Tiene la última palabra en todas las cinco decisiones	No tiene la última palabra en ninguna de ellas	Número de mujeres
	Su propia salud	Grandes compras del hogar	Compras diarias del hogar	Visitar familiares	Qué alimentos cocinar cada día			
Edad								
15-19	48,2	15,9	18,2	46,2	32,9	9,5	34,1	337.895
20-24	86,0	46,0	48,3	73,1	55,7	34,8	6,9	333.233
25-29	95,8	74,9	76,5	88,7	74,6	57,6	1,0	304.970
30-34	97,1	86,7	88,7	93,1	82,4	69,5	0,5	320.338
35-39	97,2	87,6	90,3	93,2	88,7	74,0	0,3	262.796
40-44	97,5	89,1	92,5	94,9	91,6	78,3	0,3	266.927
45-49	97,2	88,0	90,9	94,2	91,7	77,8	0,2	310.931
Estado conyugal								
Nunca casada/ unida	71,2	35,3	34,2	62,6	40,2	21,4	18,1	767.525
Casada/unida	96,5	86,7	92,6	93,5	93,4	75,5	0,3	1.037.983
Divorciada/ separada/ viuda	97,3	85,6	85,4	93,4	82,3	73,4	1,0	331.582
Número de hijos vivos								
0	71,3	38,6	38,7	64,2	44,8	25,3	17,6	754.897
1-2	96,4	82,9	86,4	92,1	85,6	70,8	1,0	997.070
3-4	96,4	88,0	92,4	93,2	93,3	77,3	0,4	349.906
5+	97,3	81,2	85,8	88,2	94,1	70,3	0,0	35.218
Localidad								
Usaquén	88,4	64,3	67,6	78,5	69,2	54,3	6,7	137.695
Chapinero	88,5	72,4	77,4	82,9	74,3	59,4	5,9	41.154
Santa Fe	85,9	68,3	69,2	75,6	73,6	54,5	9,1	28.963
San Cristóbal	86,4	72,5	69,7	83,3	74,7	56,6	7,1	114.024
Usme	87,4	70,0	70,3	82,2	76,7	55,8	5,5	106.665
Tunjuelito	85,5	66,4	70,0	76,0	70,6	53,9	9,2	56.742
Bosa	88,7	70,9	75,2	86,1	76,0	57,1	4,6	165.874
Kennedy	86,6	69,0	69,9	83,6	70,8	55,1	7,1	287.861
Fontibón	85,4	67,7	68,7	83,2	69,5	54,7	8,0	103.474
Engativá	90,7	65,2	68,4	84,7	68,9	52,3	4,5	245.245
Suba	90,1	68,0	73,0	83,7	75,9	58,8	5,9	322.297
Barrios Unidos	87,8	70,4	72,1	81,0	72,1	58,6	7,9	62.985
Teusaquillo	86,9	69,6	72,7	86,6	72,2	59,4	5,9	43.124
Los Mártires	80,6	70,1	69,0	78,2	71,0	53,9	9,2	26.128
Antonio Nariño	85,6	66,6	66,0	77,2	68,1	52,1	9,8	28.679
Puente Aranda	85,7	67,2	67,8	85,3	70,5	56,0	7,4	73.765
La Candelaria	87,2	70,8	73,3	78,9	79,5	57,9	6,8	6.365
Rafael Uribe Uribe	84,7	65,1	66,1	77,8	71,2	51,3	8,7	103.645
Ciudad Bolívar	84,8	67,4	71,5	78,7	74,6	57,3	9,6	180.922
Sumapaz	85,0	69,1	73,5	80,2	82,0	60,5	8,3	1.485
Educación								
Sin educación	77,5	74,5	66,8	82,0	87,3	53,2	6,1	6.396
Primaria	94,6	79,5	84,9	87,2	89,9	69,7	2,2	204.053
Secundaria	81,1	62,8	66,5	78,2	72,0	53,2	11,0	965.743
Superior	92,6	70,9	71,6	85,6	69,4	55,4	3,6	960.899
Trabajo								
No trabaja	73,9	47,0	51,6	68,4	63,6	38,8	15,6	766.701
Trabaja								
<i>Por dinero</i>	95,5	80,2	81,4	90,3	77,7	65,5	1,7	1.346.228
<i>No por dinero</i>	78,2	62,7	64,1	79,5	76,0	53,7	11,1	24.162
Índice de riqueza								
Más bajo	87,6	72,9	75,0	84,8	79,4	60,9	5,9	438.445
Bajo	87,4	69,9	71,6	83,2	75,9	57,8	6,9	428.437
Medio	87,2	68,3	70,7	83,0	72,3	56,2	7,4	439.402
Alto	87,8	66,2	68,7	80,9	66,6	51,3	7,0	436.607
Más alto	87,7	62,5	66,1	79,6	68,3	52,4	6,7	394.201
Total	87,5	68,1	70,5	82,4	72,6	55,8	6,8	2.137.091

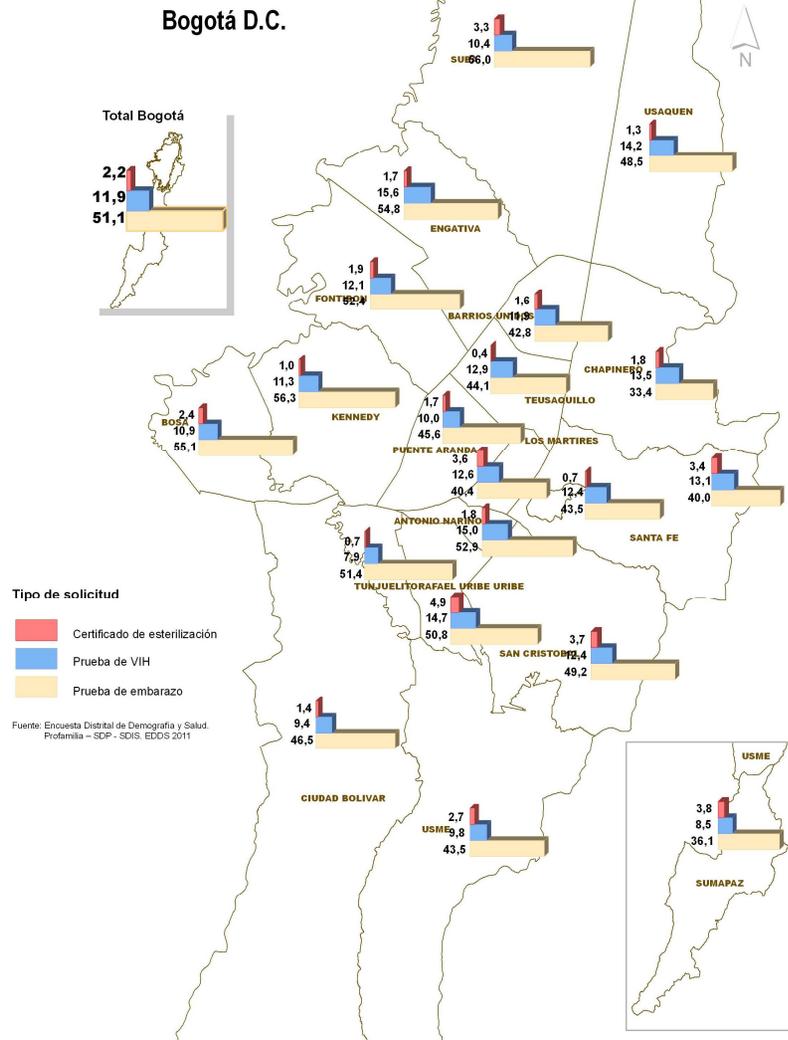
Nota: Se dice que la mujer participa en una decisión si ella sola (o junto con el esposo/compañero o alguna otra persona) tiene la última palabra en esa decisión. Los porcentajes precedidos de un corchete están basados en 25-49 casos sin ponderar

Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

Certificados exigidos para poder trabajar

Mapa 7

Mujeres a las que le han exigido prueba de embarazo, certificado de esterilización y prueba de VIH, para trabajar



La EDDS también preguntó a las mujeres si en alguna oportunidad se les exigió prueba de embarazo, certificado de esterilización o prueba de VIH como requisito para trabajar y si fueron despedidas del empleo por motivo de embarazo.

En este sentido el 51,1% de las mujeres que alguna vez solicitó trabajo dicen que le exigieron prueba de embarazo, al 2,2% le pidieron certificado de esterilización y al 11,9% prueba del VIH; mientras el 4,3% fue despedida del trabajo estando embarazada.

La exigencia de la prueba de embarazo predomina en las mujeres de 30 a 34 años, en las mujeres con educación superior y en las mujeres de las localidades de Kennedy, Suba y Bosa.

Respecto a la prueba de VIH se encuentra que la exigencia de este certificado aumenta con la edad y con el nivel educativo. Así mismo, por localidades, se presenta la mayor proporción de mujeres a quienes le solicitaron la prueba de VIH en Engativá (15,6%), Antonio Nariño (15%) y Rafael Uribe Uribe con el 14,7% de las mujeres; en contraste, en Tunjuelito y Sumapaz al 7,9% y al 8,5% de las mujeres respectivamente, se les ha solicitado dicho certificado para poder trabajar.

Por otra parte, el 4,3% de las mujeres fueron despedidas de su trabajo por estar embarazadas. Esta situación es más evidente en las mujeres de 35 a 44 años, en las mujeres sin educación (16,5%) y en las mujeres de las localidades de Santa Fe, Usme y Tunjuelito.

3.2 Salud sexual y reproductiva

Una de las principales causas de muerte de las mujeres bogotanas y colombianas es el Cáncer de Mama, el cual, sumado a las muertes por el Cáncer Cuello Uterino-CCU-, constituyen las grandes preocupaciones del gobierno nacional y distrital en términos del derecho a la salud plena de la mujeres, a sus condiciones de vida y en general, en cuanto al desarrollo de programas orientados a garantizar la salud pública como bien común en la ciudad.

En el Distrito, la muerte de mujeres por causa del CCU alcanza los 747 casos por año y se ha diagnosticado que entre el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino se llega a una tasa de mortalidad que oscila entre el 11,5 y el 8,3 muertes por 100 mil mujeres respectivamente¹⁷.

Sin embargo, la Secretaria de Salud del Distrito ha emprendido un conjunto de programas en el marco del Acuerdo 461 DE 2010 "Por medio del cual se incorporan medidas de prevención en el programa de detección y control del cáncer de cuello uterino en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones"¹⁸. Este programa de "*Detección y Control del Cáncer de Cuello Uterino*" ha generado estrategias para motivar a las mujeres a reclamar y acudir a la lectura de los resultados de la citología por parte del médico y a iniciar el tratamiento respectivo en caso de encontrar células precancerosas o algún tipo de anomalías. Tal política preventiva ha permitido reducir esta tendencia hacia la **mortalidad por cáncer de cuello uterino** en Bogotá, fomentar los hábitos del cuidado o la consulta oportuna, como lo registra la EDDS 2011.¹⁹

3.2.1 Cáncer de cuello uterino y de mama.

El 67,8% de las mujeres entre los 18 y 69 años se realiza cada año la citología cervicouterina, el 9,4% se la ha realizado sólo una vez, el 7,9% más de una vez al año y el 6,9% cada tres años. La mayoría de las mujeres que se realizó la citología reclamó los resultados (92,2%), con predominio en las mujeres de 35 a 49 años (92,8%), las mujeres sin educación (97,7%) y las mujeres con índice de riqueza más alto (93,8%). Las localidades donde es mayor la proporción de mujeres que reclamaron los resultados de la citología son: Chapinero (95,9%), Usaquén (95%) y Los Mártires (94%).

Respecto al resultado de la citología, el 3,8% de las mujeres entre 18 y 69 años presentó anormalidad. El porcentaje de mujeres con resultado anormal es mayor en la medida que aumenta el número de hijos, pasando de 3,3% en las mujeres sin hijos a 6,1% en mujeres con más de 4 hijos; así mismo, en la medida que aumenta la edad de las mujeres, se incrementa el porcentaje de mujeres con

¹⁷ EDDS, Bogotá 2011. Capítulo 15.

¹⁸ <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=41105>, consulta en línea el 28 de noviembre de 2011.

¹⁹ Según la EDDS "las recomendaciones para la detección temprana del cáncer de mama incluyen la mamografía de chequeo bienal en mujeres de 50 a 69 años, el examen clínico de la mama anual y el auto examen como una prueba que permite un mejor conocimiento de los senos por parte de la mujer y la posibilidad de consultar ante cambios en los mismos. El auto examen no se recomienda como una prueba única de tamizaje. Por las disposiciones vigentes en el sistema de salud, solamente un porcentaje limitado de mujeres pueden acceder a la mamografía de tamizaje. El cáncer de mama se presenta en muchos casos con síntomas, lo que implica que el reconocimiento oportuno de estos por parte de la mujer, así como de los profesionales de la salud, sea también un aspecto fundamental para su detección temprana. EDDS, Bogotá 2011. Capítulo 15.

resultado anormal, llegando al 4,7% en las mujeres de 35 a 49 años. Las mujeres residentes en la localidad de Kennedy refirieron el mayor porcentaje (6,7%) de anomalías, seguida por las mujeres de Ciudad Bolívar con el 6,1% y las de Usme con el 5,5%.

Gráfica 27
Bogotá D.C. Razones para no reclamar el resultado de la CCU



El 7,8% de las mujeres (69.581) **no reclamó** los resultados de la citología; la principal razón para no reclamarlo es descuido (26,6%), seguida por otras razones (25,6%) y porque la institución no entregó el resultado (25,1%).

Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

Cuadro 14

Bogotá D.C. Porcentaje de mujeres de 18 a 69 años que reclamaron los resultados de la última CCU, las que les resultó anormal, con colposcopia/biopsia; y distribución porcentual de razones para no reclamar el resultado entre las mujeres que no lo hicieron, por características seleccionadas, 2011

Característica	Mujeres que reclamaron: Resultado anormal; colposcopia/biopsia				Razón para no reclamar resultado de la última CCU							Mujeres que no reclamaron el resultado
	Reclamó resultado	Resultado anormal	Concolposcopia/biopsia	Mujeres con CCU	Temor a que le digan que tiene cáncer	Se sintió maltratada durante el examen	No le interesa el resultado	La institución no se lo entregó	Descuido	Otra razón		
Número de hijos nacidos vivos												
Sin hijos	91,7	3,3	2,5	339.101	4,9	4,3	23,9	25,8	19,8	21,3	10.349	
1-3	92,2	4,6	3,1	1.161.026	0,4	3,0	10,8	27,2	30,8	27,7	39.387	
4 y más	88,0	6,1	3,3	131.531	2,0	3,3	30,5	11,2	22,0	31,1	8.099	
Edad actual												
<20	87,0	4,0	1,2	50.426	*	*	*	*	*	*	2.616	
20-34	91,2	4,2	2,9	811.077	2,1	3,0	16,7	25,7	27,6	25,0	31.619	
35-49	92,8	4,7	3,1	770.154	0,7	4,1	15,3	21,5	30,7	27,8	23.599	
50-69	93,6	2,0	1,4	506.549	3,1	8,3	21,3	27,1	21,7	18,4	11.746	
Educación												
Sin educación	97,7	4,7	3,2	18.589	*	*	*	*	*	*	65	
Primaria	91,8	2,9	1,7	357.764	4,0	4,4	20,3	26,1	20,6	24,6	13.081	
Secundaria	91,9	5,1	3,2	857.121	2,2	3,5	18,2	22,4	30,7	23,0	30.022	
Superior	92,6	3,0	2,4	903.410	0,0	4,7	13,3	27,9	25,1	29,1	26.414	
Sin información	*	*	*	1.322	*	*	*	*	*	*	0	
Localidad												
Usaquén	95,0	0,4	0,4	148.282	*	*	*	*	*	*	3.132	
Chapinero	95,9	1,7	1,2	44.929	*	*	*	*	*	*	1.323	
Santa Fe	90,5	4,6	2,1	29.510	*	*	*	*	*	*	868	
San Cristóbal	92,6	5,1	2,9	111.996	*	*	*	*	*	*	2.823	
Usme	91,6	5,5	2,0	97.734	*	*	*	*	*	*	1.959	
Tunjuelito	92,9	4,7	3,1	56.718	*	*	*	*	*	*	1.354	
Bosa	90,6	5,4	2,9	165.234	*	*	*	*	*	*	6.163	
Kennedy	92,4	6,7	4,8	286.525	*	*	*	*	*	*	10.947	
Fontibón	90,4	1,9	1,3	99.118	*	*	*	*	*	*	2.763	
Engativá	90,4	1,9	1,7	241.259	*	*	*	*	*	*	10.652	
Suba	93,0	2,4	2,2	318.772	*	*	*	*	*	*	11.486	
Barrios Unidos	93,5	4,2	3,4	66.741	*	*	*	*	*	*	1.526	
Teusaquillo	89,8	4,7	4,7	47.513	*	*	*	*	*	*	2.278	
Los Mártires	94,0	2,1	1,1	26.830	*	*	*	*	*	*	370	
Antonio Nariño	91,2	1,8	1,6	29.637	*	*	*	*	*	*	964	
Puente Aranda	91,9	0,9	0,7	73.008	*	*	*	*	*	*	2.783	
La Candelaria	92,8	2,7	1,6	6.688	*	*	*	*	*	*	153	
Rafael Uribe Uribe	92,2	4,7	3,0	103.627	*	*	*	*	*	*	3.542	
Ciudad Bolívar	92,6	6,1	3,5	182.576	*	*	*	*	*	*	4.449	
Sumapaz	89,3	2,7	1,2	1.511	*	*	*	*	*	*	44	
Índice de riqueza												
Más bajo	90,7	4,7	3,1	401.135	5,4	4,7	15,0	21,4	24,9	28,6	19.277	
Bajo	92,5	3,4	1,8	432.233	0,0	8,9	15,4	26,9	21,6	27,1	12.271	
Medio	91,5	4,6	3,2	438.734	1,1	1,6	15,1	28,4	26,9	27,0	14.957	
Alto	92,6	3,7	2,8	454.087	0,0	0,8	24,6	31,9	22,5	20,2	12	
Más alto	93,8	2,9	2,1	412.017	0,0	4,7	15,4	18,0	39,3	22,6	11.074	
Total	92,2	3,8	2,6	2.138.206	1,7	4,1	16,8	25,1	26,6	25,6	69.581	

Nota: Los porcentajes precedidos por un corchete están basados en 25-49 casos sin ponderar. No se muestran los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar.

Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

3.2.2 El Virus del Papiloma Humano (VPH)

Tanto el virus como la infección causada por el VPH son muy frecuentes en hombres y mujeres al iniciar su vida sexual. La infección en general es transitoria y el 85% de las mujeres eliminan la infección en un corto periodo de tiempo (12 y 18 meses). Sin embargo, algunas veces la infección no se elimina y puede volverse persistente (entre 1-10 años) y ser una de las causas de desarrollo del cáncer de cuello uterino.

En Colombia están aprobadas dos vacunas contra este virus; la vacuna tetravalente que protege contra los virus asociados con el desarrollo de verrugas genitales (VPH 6 y 11) y contra el cáncer de cuello uterino (VPH 16 y 18) y la vacuna bivalente (VPH 16 y 18). Desde el punto de vista de programas de salud pública, lo ideal es la vacunación de niñas adolescentes antes del inicio de relaciones sexuales. Se requieren tres dosis para lograr la protección esperada contra los virus 16 y 18 que ocasionan cerca del 70% de todos los cánceres de cuello uterino.

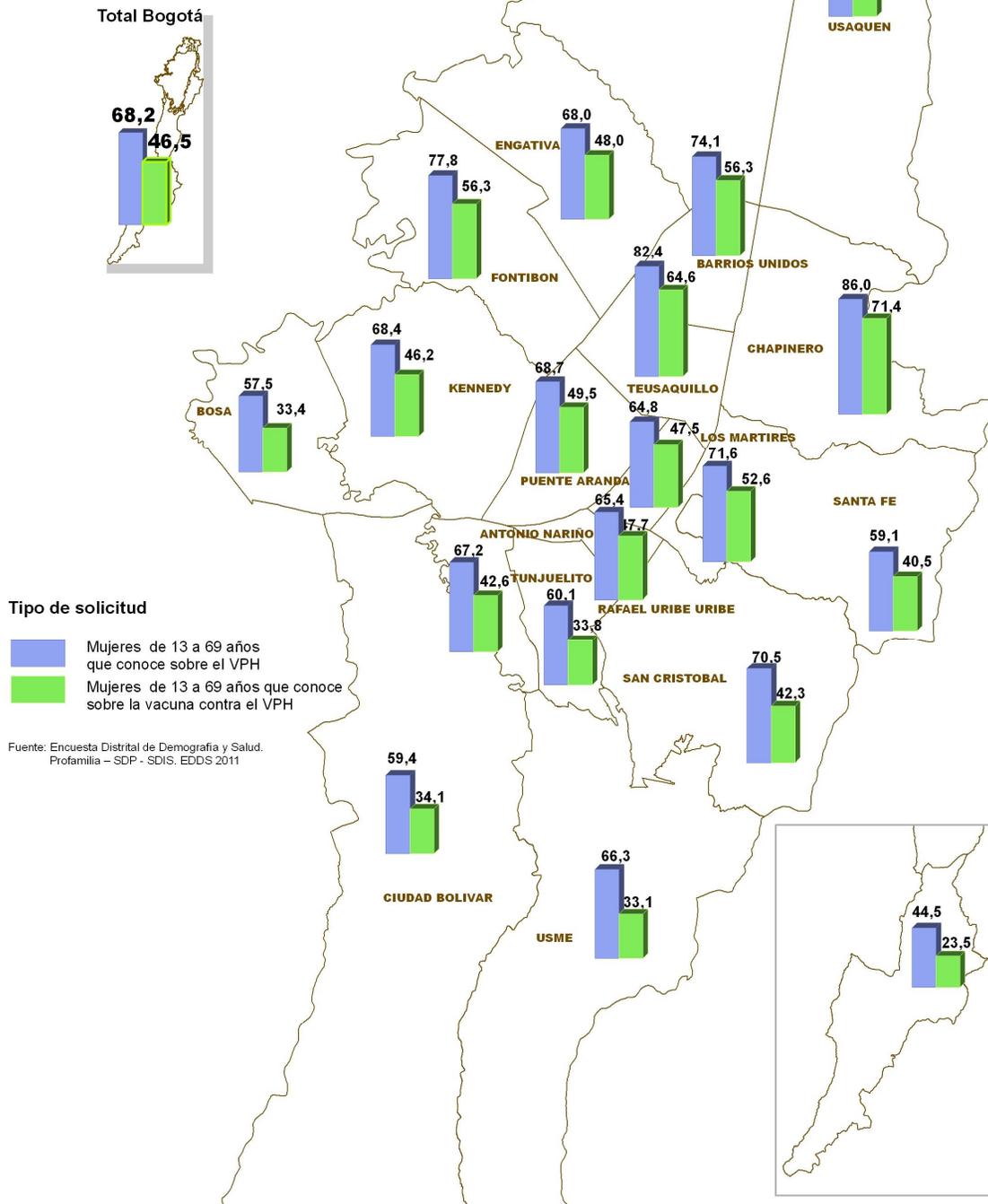
En relación con la infección por el VPH se indagó entre mujeres de 13 a 69 años, sobre el conocimiento del VPH, de la vacuna y su aplicación. Según los resultados encontrados por la EDDS, se observa que en Bogotá el 68,2% de las mujeres entre 18 y 69 años conoce y sabe qué es el virus del papiloma humano; el 46,5% conoce sobre la vacuna del VPH y tan sólo el 1,8% se ha aplicado la vacuna. En este sentido, vale la pena mencionar que quienes más conocen sobre el virus y la vacuna son las mujeres que han tenido de 1 a 3 hijos, las mujeres con educación superior y las mujeres con el nivel más alto de riqueza.

El 86% de las mujeres de la localidad de Chapinero es quien más conoce sobre el VPH. Sin embargo, pese a que el 71,4% de las mujeres entrevistadas sabe de la vacuna sólo el 3,3% se la ha aplicado. Tan sólo el 44,5% de las mujeres de la localidad de Sumapaz conocen sobre el VPH, el 23,5% conoce sobre la vacuna y el 0,2% se ha aplicado la vacuna.

Mapa 8

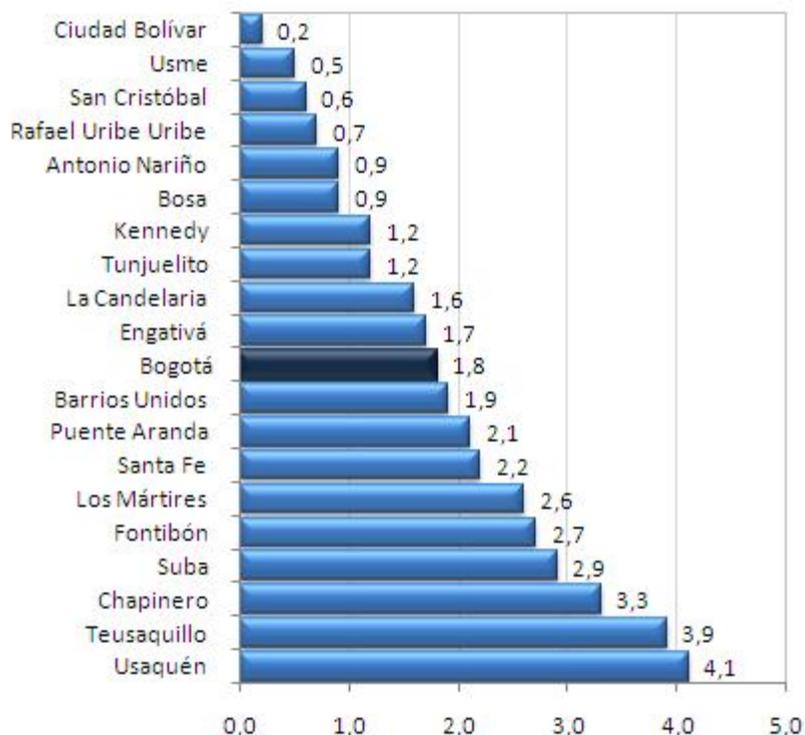
Mujeres que conocen el Virus del Papiloma Humano -VPH- y la vacuna para prevenirlo

Bogotá D.C.



En la localidad de Usaquén se presenta el mayor porcentaje de mujeres que se han aplicado la vacuna (4,1%), seguida por Teusaquillo (3,9%) y Chapinero (3,3%).

Gráfica 28
Bogotá D.C. Porcentaje de mujeres que se han aplicado la vacuna contra el VPH



Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

3.2.3 Examen clínico de seno y mamografía

En relación con los aspectos demográficos, como se mencionó anteriormente, la EDDS permitió entrevistar efectivamente 10.411 hogares y 10.186 mujeres en edad fértil (entre los 13 y 49 años) con una tasa de respuesta del 91%. El número de mujeres entre los 18 y 69 años de edad, a las cuales se les aplicó el cuestionario sobre prevención de cáncer de cuello uterino y de mama fue de 13.009 y la efectividad de respuesta también fue del 91%.

El examen clínico del seno consta de dos partes, la inspección y la palpación; se realiza como chequeo y como parte del examen físico obligado a todas las mujeres que consultan por síntomas mamarios. Se recomienda realizar el chequeo una vez al año, particularmente a partir de los 40 años de edad.

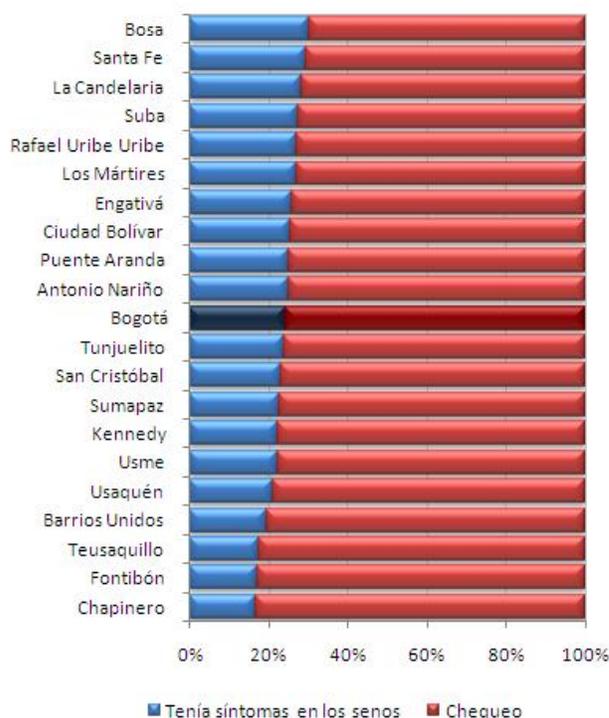
Respecto a este examen, la EDDS preguntó sobre aspectos como la práctica del examen clínico, la razón para el examen clínico y el tiempo transcurrido desde el último examen clínico de seno.

Según los resultados, 1.586.748 bogotanas se realizaron el examen clínico de seno, es decir el 60,7% de las mujeres. Este porcentaje fue mayor entre las mujeres de 50 a 69 años (69%); las mujeres con 1 a 3 hijos (61%) y las mujeres con educación superior (68%). El porcentaje de mujeres que se realizan el examen clínico de seno aumenta en la medida que se incrementa el nivel educativo y el índice de riqueza.

Por localidades, se encuentra que en Usaquén, Teusaquillo y Chapinero reside la mayor proporción de mujeres que se ha realizado este examen, en contraste con Sumapaz, Usme y Santa Fe, donde está la menor proporción.

Respecto a los resultados del examen, se encuentra que al 4,6% de las mujeres se le detectó tumor, con resultados superiores en las mujeres de 50 a 69 años (6,3%), mujeres con educación superior (5,4%) y con el nivel más alto de riqueza (5,8%).

Gráfica 29
Porcentaje de mujeres que se realizó el examen de seno por razón para hacerlo, según localidad



Las localidades de Puente Aranda, Barrios Unidos, Engativá, Usaquén, Bosa, Chapinero, Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y Kennedy presentaron porcentajes de mujeres con tumor, superiores al de Bogotá (4,6%).

La principal razón para realizarse el examen de seno es el chequeo (75,9%) y se realiza en mayor proporción en las mujeres sin hijos (75,1%); las mujeres de 50 a 69 años (81,4%); las mujeres sin educación (80,9%) y las de mayor nivel de riqueza (81,4%).

Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

En contraste, el 24,1% de las mujeres se practicó el examen porque tenía síntomas en los senos, con mayores porcentajes en las mujeres con 4 hijos y más (30,6%); mujeres entre 35 y 49 años de edad (27%); mujeres con educación secundaria (25%) y mujeres con el índice más bajo de riqueza (27,8%).

En Chapinero se encuentra la mayor proporción de mujeres que se realizó el examen de seno por chequeo y en Bosa la mayor proporción de mujeres que se realizó el examen por síntomas en los senos.

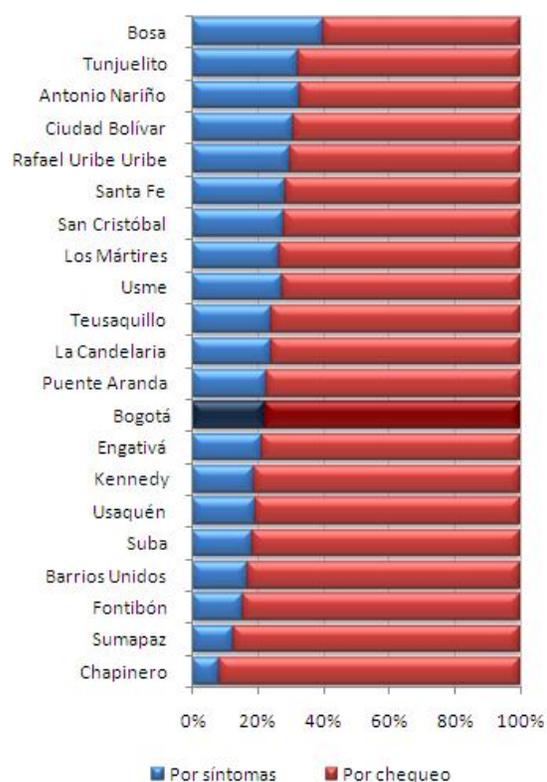
Respecto al tiempo transcurrido desde el último examen clínico de seno, el 48,3% de las mujeres reporta que fue realizado durante el último año; el 43,2% entre 1 y 5 años atrás; el 8,1% hace más de 5 años y el 0,4%, no recuerda. Las mujeres menores de 20 años presentaron la mayor proporción de mujeres que se realizaron el examen durante el último año (54,6%) así como las mujeres con el nivel más alto de riqueza (54,1%).

Resultados de mamografía y biopsia

La EDDS también indagó por *Mujeres que se han hecho la mamografía, la frecuencia y la razón para hacerlo*, frente a lo cual se encontró que 723.178 mujeres, es decir, el 58,1% se ha realizado la mamografía. Este porcentaje es superior en las mujeres de 50 a 69 años (77,5%); las mujeres con educación superior (67,9%) y las mujeres con el nivel más alto de riqueza (73,5%). En las localidades de Usaquén, Teusaquillo y Chapinero se ubica el mayor porcentaje de mujeres que se ha realizado la mamografía, en contraste con Ciudad Bolívar, Usme, Sumapaz y Bosa, donde el porcentaje es menor al 45%.

La mayoría de mujeres (77,5%) se realizó el examen por chequeo. Chapinero, Sumapaz y Fontibón presentaron las más altas proporciones de mujeres que se realizaron la mamografía por chequeo, con porcentajes del 91,7%; 87,2% y 84,5%, respectivamente. Por el contrario, Bosa con el 59,6%; Tunjuelito con el 67,1% y Antonio Nariño con el 67,5%, presentaron las menores proporciones.

Gráfica 30
Porcentaje de mujeres que se realizó la mamografía por razón para hacerlo, según localidad



Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

Razones para no hacerse la mamografía

Un alto porcentaje de mujeres (41,9%) no se realizó la mamografía. La principal razón para no hacérsela es que el médico no se la ha ordenado (60%), seguida porque no está en edad de realizársela (12,7%). Con menores proporciones, el 7,1% no se la realizó por descuido o pereza; el 5,6% por barreras culturales y el 4,2% por miedo.

Gráfica 31
Bogotá D.C. Razones para no realizarse la mamografía, 2011



Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.

Al analizar la situación por localidades y según las razones que más pesan, se observa que en Fontibón se encuentra el mayor porcentaje de mujeres que no se hizo la mamografía *porque el médico/a no se lo ordenó* (76,1%); en Engativá se encontró el porcentaje mayor de aquellas que argumentaron *no estar en edad de hacérsela* (26%) y en Barrios Unidos la mayor proporción de mujeres que no se la realizó fue por *descuido o pereza* (12%). Las demás razones también se reportan en las localidades pero en menor porcentaje, así, en la localidad de Antonio Nariño el 17,4% de las mujeres que no se ha hecho la mamografía manifestó que fue debido a *las barreras culturales*, porcentaje un poco superior al 15,1% de las mujeres de la localidad Rafael Uribe Uribe y al 12,5% de Sumapaz quienes dieron la misma razón.

Cuadro 15
Bogotá D.C. Entre las mujeres de 40-69 años que no se han hecho la mamografía, distribución porcentual por razón por la cual no se la han hecho, por características seleccionadas, 2011

Característica	Barreras de los servicios	Barreras económicas	Otras barreras culturales	EPS no la ha autorizado	No le explicaron que era importante	Miedo/temor	Pereza/ descuido	Médico no se la ha ordenado	No está en edad de hacérsela	No la necesita	Otras barreras	No sabe	Número de mujeres que no se hicieron mamografía
Número de hijos nacidos vivos													
Sin hijos	0,6	0,0	7,1	0,0	0,0	3,3	4,6	59,4	12,6	6,4	1,8	4,2	26.822
1-3	1,0	0,6	5,7	0,3	1,6	3,6	3,7	61,7	18,6	1,2	0,4	1,8	271.336
4 y mas	2,2	0,9	7,1	1,3	1,8	4,3	7,3	61,1	11,2	0,6	0,6	1,6	64.505
Edad actual													
40-49	1,1	0,6	6,1	0,5	1,5	3,7	4,4	61,4	16,9	1,5	0,5	1,9	362.663
50-69	3,7	1,6	4,5	1,5	3,0	5,7	14,2	56,3	1,6	3,5	2,0	2,5	135.148
Educación													
Sin educación	0,0	0,0	6,1	2,3	0,0	5,1	4,7	63,7	2,3	7,8	4,9	3,2	9.053
Primaria	3,2	1,1	5,4	1,1	2,7	6,0	9,9	57,6	7,8	1,5	0,9	2,8	141.650
Secundaria	1,1	1,2	5,8	0,8	2,4	4,1	7,2	58,9	12,5	3,0	0,5	2,4	215.790
Superior	1,7	0,1	5,5	0,1	0,4	2,4	3,8	64,1	19,2	0,6	1,2	0,7	130.083
Sin información	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	1.236
Localidad													
Usaquén	2,3	0,0	7,7	0,0	2,8	0,0	11,6	60,4	15,1	0,0	0,0	0,0	18.881
Chapinero	0,0	0,0	5,4	0,0	6,8	6,0	5,6	65,6	10,7	0,0	0,0	0,0	7.561
Santa Fe	4,1	1,3	6,6	4,4	0,7	6,0	7,4	57,8	2,8	7,9	1,0	0,0	7.734
San Cristóbal	0,9	0,0	7,3	0,0	4,2	6,8	5,4	51,9	9,9	2,6	3,8	7,2	32.223
Usme	2,8	0,0	6,5	1,8	3,4	4,3	6,1	63,9	7,3	1,0	0,6	2,2	27.480
Tunjuelito	1,8	0,6	7,6	1,9	2,1	3,1	6,4	56,1	12,8	0,0	1,1	6,4	15.635
Bosa	2,2	1,5	3,3	0,0	2,3	3,0	4,6	66,9	15,2	1,2	0,0	0,0	43.634
Kennedy	0,6	3,3	5,5	0,8	0,8	5,2	9,0	66,2	4,0	1,3	1,0	2,3	69.034
Fontibón	1,7	0,0	5,8	0,0	1,5	1,6	4,1	76,1	7,1	2,2	0,0	0,0	22.899
Engativá	0,8	0,0	3,2	0,8	2,7	2,4	4,4	54,9	26,0	3,2	0,0	1,5	49.156
Suba	2,3	0,0	2,2	0,0	0,0	6,3	7,4	49,3	24,2	4,8	0,8	2,9	68.529
Barrios Unidos	0,8	0,0	6,6	0,0	1,8	3,3	12,0	59,2	12,6	1,6	0,8	1,3	15.666
Teusaquillo	2,3	0,0	9,1	0,0	0,0	2,5	5,3	72,0	5,6	1,7	1,5	0,0	6.544
Los Mártires	0,0	0,9	9,7	0,9	0,0	9,0	5,6	65,1	7,3	0,8	0,9	0,0	5.791
Antonio Nariño	3,3	0,0	17,4	1,6	0,0	2,9	7,5	56,7	9,1	0,6	0,8	0,0	7.306
Puente Aranda	0,0	0,8	4,7	1,4	0,8	3,0	5,4	64,8	17,4	0,0	1,8	0,0	19.181
La Candelaria	7,1	0,0	1,8	0,0	0,0	2,0	3,0	66,8	12,8	5,5	1,1	0,0	1.582
Rafael Uribe Uribe	6,1	1,0	15,1	2,0	1,6	5,1	8,9	49,9	6,9	2,2	1,3	0,0	31.657
Ciudad Bolívar	1,7	1,5	3,2	1,2	3,7	4,0	8,7	64,9	5,6	0,5	1,3	4,0	46.947
Sumapaz	5,7	0,9	12,5	0,0	0,0	0,9	11,6	53,3	6,7	4,3	2,1	2,1	372
Índice de riqueza													
Más bajo	2,9	1,2	8,5	0,8	2,8	4,7	9,3	53,4	9,0	2,3	1,3	3,6	107.571
Bajo	1,5	1,2	6,3	0,9	3,0	4,2	8,3	61,1	9,0	2,3	0,6	1,6	101.601
Medio	1,8	1,0	4,6	0,2	1,2	6,2	6,6	62,4	13,7	0,6	0,7	0,9	111.254
Alto	2,1	0,5	5,2	0,9	1,6	3,1	4,3	59,4	14,9	3,2	1,4	3,4	107.078
Más alto	0,3	0,2	2,3	1,0	0,7	2,2	6,8	65,7	18,9	1,5	0,3	0,2	70.306
Total	1,8	0,9	5,6	0,7	1,9	4,2	7,1	60,0	12,7	2,0	0,9	2,1	497.811

Nota: Los porcentajes precedidos por un corchete están

Fuente: Profamilia – SDP - SDIS. EDDS 2011.