

Distr.
RESTRINGIDA
LC/DEM/R.194
Serie OI, N° 88
7 de julio de 1993
ORIGINAL: ESPAÑOL

LA NECESIDAD INSATISFECHA Y LA DEMANDA TOTAL DE PLANIFICACION FAMILIAR EN COLOMBIA, 1990

**Myriam Ordóñez Gómez
PROFAMILIA**

Este documento ha sido elaborado en el marco del Taller de Planificación Familiar:
Necesidades Actuales y Perspectivas Futuras

Santiago de Chile, 27 de enero - 28 de marzo de 1992

Las opiniones que se expresan en este documento son de exclusiva responsabilidad de su autora y pueden no coincidir con las de la Organización.

INDICE

Resumen	1
Capítulo I: La necesidad insatisfecha y la demanda total de planificación familiar en Colombia, 1990	2
Introducción	2
Antecedentes	2
Objetivos	3
Marco de referencia y metodología	3
Capítulo II: Uso de métodos anticonceptivos y preferencias reproductivas	8
a) Características de las mujeres en unión	8
b) Uso de métodos de planificación familiar	9
c) Preferencias de fecundidad e intenciones reproductivas	16
Capítulo III: La necesidad insatisfecha de planificación familiar	22
a) Riesgo reproductivo y niveles de necesidad insatisfecha	22
b) Componentes de la necesidad insatisfecha de planificación familiar	22
c) Diferenciales de la necesidad insatisfecha	24
d) Uso anterior y futuro de métodos	31
e) Estimación del número de mujeres que tienen necesidad insatisfecha de planificación familiar	34
Capítulo V: La demanda total de planificación familiar	36
a) Componentes	36
b) Diferenciales de la demanda	37
c) Demanda satisfecha	42
d) Estimación del número de mujeres que demandan anticoncepción	42
Conclusiones y recomendaciones	45
Bibliografía	47

PRESENTACION

Uno de los objetivos básicos del Programa de Encuestas Demográficas y de Salud (Demographic and Health Surveys-DHS) es promover la utilización en profundidad de los datos recolectados en las encuestas, más allá de lo contenido en el informe principal de resultados. Otro objetivo relevante está en la capacitación individual e institucional para la realización y utilización de este tipo de encuestas.

Es en este contexto que el Programa DHS, durante su segunda fase, ha establecido un programa de Talleres Regionales de Análisis, con el propósito de reunir a investigadores de aquellos países que han realizado encuestas DHS. Durante tales talleres, los investigadores participantes trabajan, en estrecha colaboración con el personal de planta de la DHS y de instituciones copatrocinadoras, en el análisis de los datos de dichas encuestas y, eventualmente, con otros datos comparables del mismo país. Los participantes son puestos al día en nuevas técnicas de análisis y en aspectos relevantes del procesamiento de datos y son también orientados hacia la producción de informes de resultados que puedan servir en el diseño de políticas de población y de salud y proporcionar información útil para la formulación de estrategias y conducción de programas. Cada taller tiene una duración aproximada de ocho semanas y se realiza en la región respectiva.

El primer Taller Regional de Análisis, para América Latina, fue copatrocinado por el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) y su tema general fue «La Planificación Familiar: Situación Actual y Perspectivas Futuras». En él participaron diez investigadores de seis países latinoamericanos: Hugo Torrez, de Bolivia; Inês Quental, de Brasil; Myriam Ordóñez y Magda Ruiz, de Colombia, Rafael Haeussler, de Guatemala; Gloria Loza, Genara Rivera y Guillermo Vallenás, de Perú, y Clara Báez y Antonio Morillo de la República Dominicana. El taller tuvo lugar en la Sede del CELADE en Santiago de Chile, entre enero y marzo de 1992. La presente publicación corresponde a uno de los nueve trabajos elaborados en este Taller.

Las actividades preparatorias fueron responsabilidad de Shea Oscar Rutstein, Director Adjunto para Análisis del Programa DHS, que además colaboró durante el Taller, y de Dirk Jaspers Faijer, Secretario Docente del CELADE. Por su parte, la coordinación de su realización estuvo a cargo de José Miguel Guzmán, también del CELADE. Ellos son, en gran medida, responsables de su exitosa conclusión, para cuyo efecto contaron con la valiosa asistencia de Alberto Marckwardt, del programa DHS y de Germán Rodríguez, de la Universidad de Princeton. En el procesamiento de los datos se contó con el apoyo de Mauricio Fodic y Julio Ortúzar, de SERPRO, y de Juan Carlos Sotomayor y Jorge Balzo, del CELADE.

Reynaldo J. Bajraj
Director
Centro Latinoamericano de Demografía

Martin Vaessen
Project Director
Demographic and Health Surveys

RESUMEN

El presente trabajo tiene por objeto estimar el nivel de la necesidad insatisfecha y de la demanda total de planificación familiar en Colombia en 1990, y los cambios ocurridos en el período 1986-1990, utilizando las dos Encuestas de Prevalencia de Uso Anticonceptivo, Demografía y Salud (EPDS). Se aplicó la metodología de Charles F. Westoff, tomando como base a las mujeres en unión (legal o consensual) que no estaban usando métodos anticonceptivos en el momento de la encuesta. Teniendo en cuenta que en Colombia la disminución de la fecundidad ha sido importante, podría pensarse que la estimación de la necesidad no satisfecha de planificación familiar no tiene relevancia; sin embargo, aún existen zonas y grupos poblacionales con alta fecundidad y bajo uso de anticoncepción, hecho que los administradores de los programas deberán tener en cuenta. El método permite estimar cuáles son las necesidades de las mujeres según sus deseos de espaciamiento o de limitación de sus nacimientos.

El análisis señala que, actualmente, el tamaño ideal prevaleciente en Colombia es el de la familia pequeña, con muy poca diferenciación según las variables estudiadas. Una cantidad importante de mujeres no desea tener más hijos o quiere espaciar sus nacimientos. Las necesidades de métodos para limitar los nacimientos superan a las necesidades de métodos para espaciar; sin embargo, entre 1986 y 1990, se observa una tendencia hacia el aumento del número de mujeres que desean espaciar, en tanto que disminuyen las proporciones de las que desean limitar.

La necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos para 1990 se estimó en 11,9 por ciento del total de mujeres unidas, inferior al 13,8 por ciento de 1986. La necesidad de métodos, en el total de mujeres en unión, es de 4,6 por ciento para espaciar y llega al 7,3 por ciento para limitar.

Las mujeres con mayor necesidad insatisfecha son las de la zona rural, las de la Costa Atlántica y las de las subregiones 8 (Tolima-Huila-Caquetá) y 9 (Chocó-Cauca-Nariño). Con excepción de la subregión 8, todas las demás acusan altos niveles de pobreza, como lo indican los estudios más recientes sobre el tema.

La demanda total de anticoncepción se estimó en 81 por ciento, igual a la encontrada en 1986; alrededor del 82 por ciento de la demanda está satisfecha actualmente. Hay que tener en cuenta que un 21 por ciento de las mujeres en unión son esterilizadas, que no van a requerir métodos en el futuro; sin embargo, de las mujeres que van a usar en el futuro, una proporción similar desea esterilizarse. También hay que excluir de la demanda total a las usuarias de métodos tradicionales, pero teniendo en cuenta que entre las mujeres que desean usar métodos próximamente se observa un descenso en el uso del ritmo. El vacío que dejarán las actuales usuarias que desean tener un hijo próximamente, se compensa con las mujeres que tienen una demanda total no satisfecha de métodos anticonceptivos.

CAPITULO I

LA NECESIDAD INSATISFECHA Y LA DEMANDA TOTAL DE PLANIFICACION FAMILIAR EN COLOMBIA, 1990

Introducción

Los programas de planificación familiar tienen su justificación en los deseos de las parejas que demandan anticonceptivos con el fin de espaciar o limitar los nacimientos. Pero, además de la demanda efectiva, hay una demanda potencial, y que corresponde a las mujeres que no usan métodos anticonceptivos pero que tienen una necesidad no satisfecha, manifestada por sus deseos de controlar sus nacimientos.

La planeación estratégica de los servicios de planificación familiar requiere conocer la proporción de mujeres con necesidad de protección anticonceptiva a niveles nacionales y regionales, a fin de aumentar la cobertura del uso de métodos entre quienes no los usan, o cambiar los patrones de uso actual entre ciertos grupos de la población a partir de las nuevas usuarias. La determinación no sólo de las áreas geográficas sino también de las características de las mujeres con necesidad insatisfecha, ayuda a determinar los planes para llegar hasta ellas.

Westoff y Ochoa (1991) estimaron esa necesidad insatisfecha para los países que realizaron la Encuesta Demográfica y de Salud (DHS) entre 1985 y 1989, entre los cuales se encuentra Colombia (1986). Asimismo, en el informe sobre los resultados de la segunda Encuesta de Prevalencia de Uso Anticonceptivo, Demografía y Salud (EPDS-90) para Colombia se presentó el cálculo de la necesidad insatisfecha siguiendo el método de Westoff. Sin embargo, no se llegó a destacar a nivel regional la relevancia de algunas de las variables que entran en la estimación de esa necesidad insatisfecha, uno de los propósitos del presente trabajo.

Antecedentes

Colombia tiene, para 1990, una población estimada de 32,3 millones de habitantes, de los cuales 8,6 millones son mujeres en edad fértil, un 52 por ciento de las cuales son mujeres casadas y en unión libre. La tasa de crecimiento estimada para ese año fue de 1,9 por ciento, resultante de una tasa bruta de natalidad de 26,6 por mil, una tasa bruta de mortalidad de 6,0 por mil y una tasa de migración neta de -1,4 por mil.

En el cuarto de siglo transcurrido desde el inicio de los programas organizados de planificación familiar en Colombia, se ha comprobado un descenso de la tasa global de fecundidad, desde 7,0 hijos por mujer en 1964 a 2,9 en 1990. La tasa de prevalencia anticonceptiva se situó en 1990 en 66 por ciento de las mujeres en unión, presentándose importantes diferencias regionales, con un máximo de 74 por ciento para Bogotá y un mínimo de 55 por ciento para la costa Atlántica. Existen, además, diferencias en el tipo de método usado: mientras en Bogotá se usa más el DIU, y en la región Central la píldora, en las otras tres grandes regiones la esterilización es el método más extendido. En la región Atlántica, el 46 por ciento de todas las usuarias se ha esterilizado, lo mismo que un 42 por ciento de las de la región del Pacífico, en tanto que en la región Oriental el uso está más diversificado.

Generalmente, las encuestas demográficas y socioeconómicas se han realizado en las divisiones político-administrativas conocidas como departamentos, sin tomar en cuenta los denominados, hasta 1991, Territorios Nacionales, debido a la escasa población que allí reside y a las dificultades de transporte. La parte estudiada en las encuestas corresponde a Bogotá, la capital del país, y a cuatro grandes regiones naturales: la Atlántica, la Oriental, la Central y la Pacífica. Las dos regiones costeras, con la excepción de los departamentos de Atlántico y del Valle, son las de menor desarrollo. Por el

contrario, Bogotá, gran parte de la región Central, los dos departamentos mencionados arriba y parte de la región Oriental, son las zonas de mayor desarrollo.

La primera encuesta EPDS se realizó entre octubre y noviembre de 1986, y en ella se entrevistó a 5331 mujeres en edad fértil.

La muestra de la EPDS de 1990 se diseñó para obtener representatividad de las 11 subregiones, a fin de tener información más desagregada para regiones que son heterogéneas. Esto permite estudiar la necesidad insatisfecha y la demanda total anticonceptiva para áreas más pequeñas que las estudiadas en 1986. El total de mujeres entrevistadas fue de 9 715, de las cuales 8 644 tuvieron entrevista completa. Esta encuesta tuvo lugar entre los meses de mayo y agosto de 1990.

Objetivos

El presente trabajo tiene los siguientes objetivos:

1. Estimar la necesidad insatisfecha de planificación familiar y la demanda total a nivel regional y por subregiones para 1990.
2. Analizar los diferenciales de la demanda insatisfecha según el ciclo de vida y algunos indicadores socioeconómicos.
3. Analizar las variaciones regionales de los factores que entran en la determinación de la necesidad insatisfecha.
4. Destacar los cambios ocurridos entre 1986 y 1990 en la necesidad insatisfecha y en sus determinantes.

Marco de referencia y metodología

Los diferenciales de la tasa de prevalencia anticonceptiva permiten comprobar que existen grupos de mujeres que no están usando métodos de planificación familiar. Dentro de éstas hay una proporción de mujeres que necesitan anticoncepción porque quieren espaciar o limitar sus nacimientos; el resto pueden ser infértiles, desear pronto un hijo o, definitivamente, estar en desacuerdo con el uso de los métodos anticonceptivos. Cuando la conducta reproductiva de una mujer es inconsistente con sus intenciones reproductivas, se dice que tiene una necesidad insatisfecha de planificación familiar (Westoff, 1988). Pero, es posible encontrar discrepancias entre las intenciones y la conducta reproductiva en el caso, por ejemplo, de una mujer que no desea tener más hijos, pero que no piensa usar métodos en el futuro.

La definición de la demanda anticonceptiva no satisfecha requiere conocer cuáles son las mujeres que están en riesgo de embarazo y cuáles son sus motivaciones reproductivas. Mientras por un lado existen factores fisiológicos que intervienen en la determinación del riesgo de concepción, tales como fertilidad-infertilidad, embarazo y lactancia, por otro lado hay factores sociales, económicos y culturales que afectan las intenciones reproductivas (Ong Tsui, 1985).

La necesidad de uso de métodos anticonceptivos se relaciona con el ciclo de vida de la mujer, dependiendo de su edad y del número de hijos vivos que tenga. Generalmente, las mujeres jóvenes necesitan utilizar los métodos anticonceptivos para demorar la llegada del primer hijo o para espaciar los nacimientos, en tanto que las de mayor edad, que ya han completado el tamaño deseado de familia, los necesitan para limitar sus nacimientos. En algunos casos primará el número de hijos sobre la edad de la mujer.

Se ha comprobado que el uso de los métodos se relaciona directamente con el nivel de educación y con el grado de urbanización. En Colombia, las zonas de mayor pobreza presentan baja prevalencia

anticonceptiva y alta fecundidad. Es de esperar, por lo tanto, que la demanda de anticoncepción sea mayor en la zona rural y entre las mujeres de menor educación. La condición socioeconómica es la variable que mediatiza la demanda de todos los servicios de salud, incluyendo los de planificación familiar; las motivaciones reproductivas, medidas como el número ideal de hijos o el deseo de tener más hijos en el futuro, son variables que están definidas por el trasfondo cultural de las sociedades.

i) Estimación de la necesidad insatisfecha y de la demanda total

El presente trabajo sigue los conceptos y la metodología ideados por Charles Westoff para la estimación de la demanda de planificación familiar (Westoff, 1988; Westoff y Ochoa, 1991). La demanda total estaría compuesta por las usuarias actuales, las mujeres actualmente embarazadas o en amenorrea postparto a las que les falló el método que estaban usando y por aquellas que necesitan usar métodos. Se supone que una mujer tiene necesidad de protección anticonceptiva si no usa métodos, es físicamente capaz de quedar embarazada y desea espaciar o limitar sus nacimientos. Westoff restringe la estimación a las mujeres en unión, que son las más expuestas al riesgo de embarazo; en el hecho, en las encuestas DHS solamente a estas mujeres se les preguntó sobre el deseo de tener hijos en el futuro.

En la estimación de la necesidad insatisfecha se incluyen las mujeres embarazadas y amenorreicas, aunque en el momento de la encuesta no estén necesitando anticoncepción. Si todas ellas hubieran tenido embarazos deseados, no tendrían necesidad de usar métodos anticonceptivos; sin embargo, el hecho de que algunas hubieran quedado embarazadas mientras usaban un método -o tuvieron embarazos indeseados o mal calculados en el momento de la ocurrencia-, hace suponer que tienen necesidad de controlar sus embarazos. Muchas de estas mujeres estarán en riesgo de concepción al año siguiente al del nacimiento del niño.

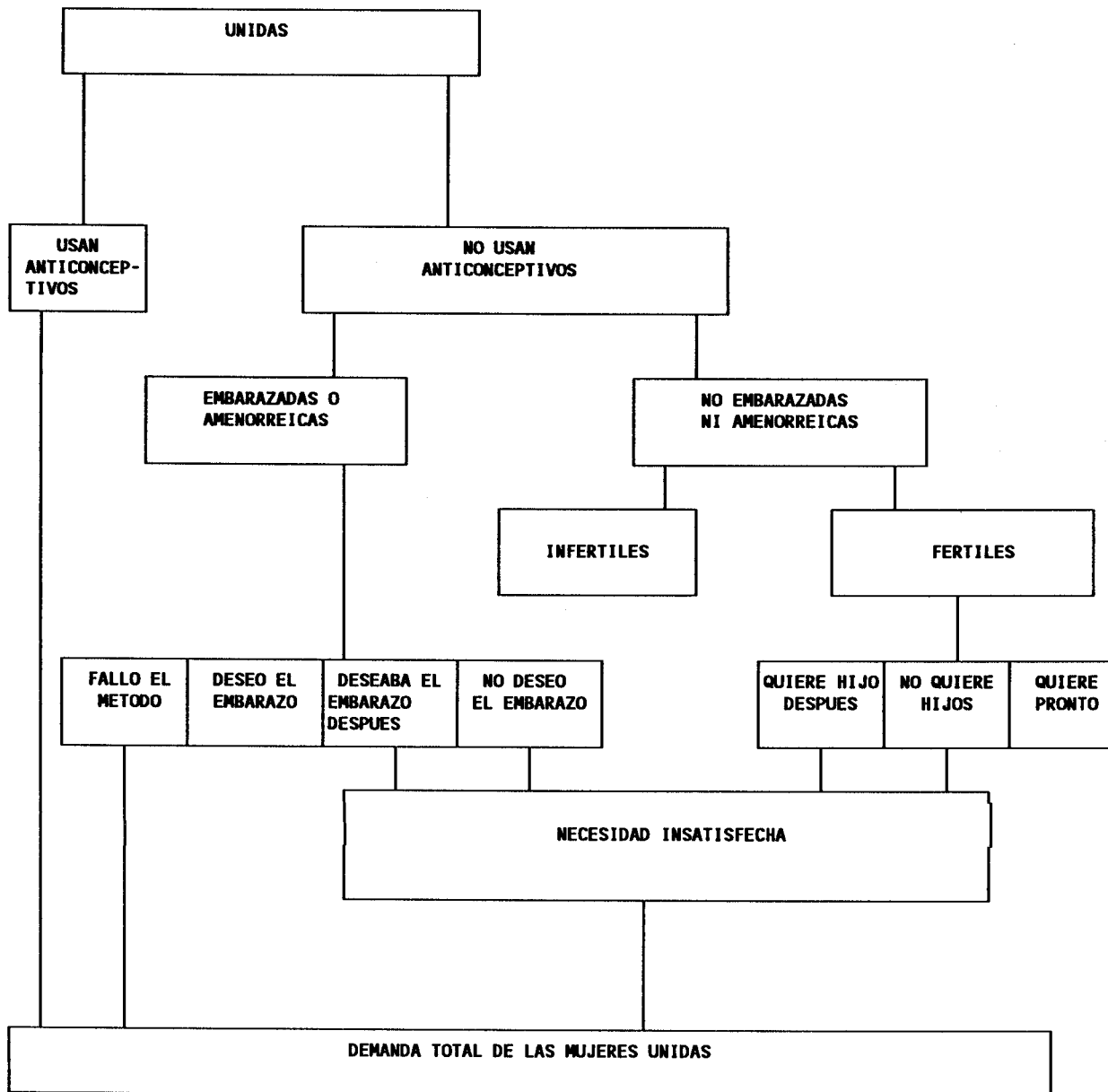
El primer paso metodológico es desagregar a las mujeres en unión según el uso actual de métodos. Aunque es posible que las usuarias de métodos tradicionales tengan necesidad de usar métodos más eficaces (DeGraff, 1991), aquí nos restringimos a las mujeres que no están usando ningún método anticonceptivo. En seguida, las no usuarias se dividen entre embarazadas y amenorreicas y no embarazadas ni amenorreicas. De este último grupo se debe excluir a las mujeres infértiles. Westoff define a estas últimas como aquellas mujeres que han estado unidas en los últimos cinco años y que no han tenido hijos sin haber usado métodos anticonceptivos; aquí se añadió a las mujeres que no tuvieron la menstruación por 6 o más meses (gráfico 1).

Las preguntas básicas para aplicar el método de Westoff en las encuestas de 1986 y 1990 son las mismas; sin embargo, en 1990 se utilizó un calendario en el que se anotaron algunos eventos que no aparecen registrados en el resto del formulario, como los métodos usados en el período y la razón de abandono del método. En el calendario se anotaban, mes a mes, los eventos ocurridos a las mujeres desde el 1° de enero de 1985 hasta el momento de la entrevista: los meses de embarazo y sus resultados (nacidos vivos o muertes fetales); meses de uso de métodos anticonceptivos, razón para haber suspendido su uso, meses en amenorrea postparto, meses pasados en unión, así como otros eventos.

La información sobre las mujeres embarazadas se obtiene a partir de las que respondieron que sí estaban embarazadas, aunque puede haber algunas que creen estarlo y en realidad no lo están; otras mujeres que pueden estar embarazadas, pero que todavía no lo saben, quedarían excluidas. Se supone que aquellas que están inseguras no están embarazadas. Las mujeres en amenorrea postparto se obtienen de la pregunta directa sobre si les ha vuelto la menstruación después del último nacimiento. Esta manera de captar a las amenorreicas es más segura que hacerlo a través de la información sobre lactancia, ya que la lactancia prolongada no garantiza que la mujer no vuelva a quedar embarazada.

GRAFICO 1

COMPONENTES DE LA DEMANDA TOTAL DE PLANIFICACION FAMILIAR



Para el grupo de embarazadas y amenorreicas se pregunta acerca de cómo fue la planificación de su actual o último embarazo y se excluyen aquellas cuyo embarazo fue deseado. Si éste fue indeseado, se supone que la mujer tiene necesidad insatisfecha para limitar; si quería quedar embarazada, pero más tarde, su necesidad insatisfecha sería para espaciar. El grupo de mujeres embarazadas o amenorreicas por causa de falla en el uso del método se excluye de la estimación de la necesidad insatisfecha, ya que eran usuarias de métodos en el momento de su embarazo, pero es incluido en la estimación de la demanda total, junto a las actuales usuarias.

Como se señaló antes, las mujeres infértiles son aquellas que estuvieron unidas durante los últimos cinco años y que no tuvieron nacimientos pese a no estar usando métodos anticonceptivos. Se supone que las mujeres unidas por menos de cinco años son fértiles. Para 1986 se conocen los años transcurridos desde la fecha de la primera unión hasta el momento de la entrevista, pero no se sabe si en los últimos cinco años estuvieron en unión permanente; de cualquier modo, se supone que una mujer que tiene cinco o más años de unión estuvo unida durante el período. Para 1990, en una primera estimación, se equiparó la definición con la de 1986, en lugar de determinar si la mujer había estado en unión durante los últimos cinco años a partir del calendario; una segunda estimación utilizó el calendario para tener en cuenta solamente a las mujeres continuamente unidas, que no tuvieron embarazos, nacimientos o muertes fetales en el período.

Para 1986, la estimación del tiempo transcurrido desde la última menstruación se hace directamente de la pregunta correspondiente; para hacer compatible la información de 1990 con la encuesta anterior, se consideraron infértiles las mujeres que no tuvieron la menstruación en los últimos 6 meses.

Para el grupo de mujeres fértiles no embarazadas o en amenorrea postparto, se averigua su deseo de hijos adicionales en el futuro. Excluidas las mujeres que desean tener pronto un hijo, se considera que las mujeres que no desean tener más hijos en el futuro tienen necesidad insatisfecha para limitar, y si quieren tener un hijo después de dos años tienen necesidad insatisfecha para espaciar.

La demanda total está constituida por las mujeres con necesidad insatisfecha, las usuarias actuales, más aquellas a quienes les falló el uso del método. Para obtener la demanda para espaciar o para limitar en los grupos de usuarias y para aquellas con falla en el uso del método, se utilizó la pregunta sobre deseo de hijos en el futuro.

Para el análisis de los niveles actuales de la necesidad no satisfecha y de la demanda total utilizaremos la versión de 1990, en tanto que para mostrar la evolución de los niveles entre la primera y la segunda EPDS, se utilizará la versión comparable con la de 1986.

ii) *Covariables*

Se usarán como variables del ciclo de vida la edad actual de la mujer y el número de hijos vivos. Se buscará conocer la demanda y la necesidad insatisfecha a nivel de regiones y subregiones, ya que este nivel de desagregación es más operativo para efectos de planeación de las actividades de planificación familiar.

Las subregiones que se utilizarán son las mismas de la encuesta de 1990. En la tabla 1 se presentan los departamentos que componen las subregiones de cada región.

Se estudiarán los diferenciales según algunas variables que dan idea de la condición socioeconómica, tales como la zona de residencia urbana o rural dentro de cada región, y cuatro categorías de nivel educativo: sin educación, primaria, secundaria y superior. Además de estas variables, se analizará la necesidad insatisfecha según algunas variables de calidad del hogar, tales como tipo de agua para el consumo doméstico, tipo de combustible usado para cocinar y material de los pisos.

TABLA 1

Región	Subregión	Departamento
Atlántica	1	Guajira, César, Magdalena
	2	Atlántico
	3	Bolívar, Sucre, Córdoba
Oriental	4	Santander y Norte de Santander
	5	Boyacá, Cundinamarca y Meta
Central	6	Antioquia
	7	Caldas, Risaralda, Quindío (o Antiguo Caldas)
	8	Tolima, Huila y Caquetá
Pacífico	9	Chocó, Cauca y Nariño
	10	Valle del Cauca
Bogotá	11	Bogotá, D. E.

CAPITULO II

USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y PREFERENCIAS REPRODUCTIVAS

En esta parte del trabajo se presentan algunos datos sobre nupcialidad, el uso de los métodos anticonceptivos en 1990 y las preferencias reproductivas de las mujeres, medidas a partir del número ideal de hijos y del deseo de hijos en el futuro¹.

a) Características de las mujeres en unión

De acuerdo con los resultados de la EPDS de 1990 (PROFAMILIA, 1991), el 52,3 por ciento de las mujeres colombianas en edad fértil eran mujeres unidas, con 32,2 por ciento de casadas y 20,1 por ciento de convivientes. La edad a la iniciación de las relaciones sexuales se estimó en 19,9 años, la edad a la primera unión en 21,0 años y la edad promedio al nacimiento del primer hijo en 22,1 años.

Los estudios sobre la fecundidad en Colombia han demostrado que las mujeres casadas legalmente tienen menores tasas de fecundidad y hacen un mayor uso de los métodos de planificación familiar que las mujeres que viven en unión libre. Estas diferencias se pueden atribuir, en parte, a que las mujeres en unión consensual tienen menores niveles educativos que las casadas. Además, los patrones de nupcialidad, por sí mismos, inciden sobre los patrones reproductivos. Como puede verse en los cuadros 1 y 1.1, la región Atlántica, que tiene la mayor fecundidad, presenta las mayores proporciones de mujeres en unión y en unión consensual, así como las edades más precoces para unirse y tener los primeros nacimientos.

CUADRO 1
CARACTERISTICAS DE NUPCIALIDAD DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL,
POR REGIONES. COLOMBIA, 1990

Nupcialidad	Regiones					
	Total	Atlántica	Oriental	Central	Pacífico	Bogotá
% Mujeres unidas	52,3	56,4	54,7	50,5	49,2	52,3
% Unión libre	20,1	32,1	17,1	15,9	20,2	16,6
Edad (mediana):						
1as. rel. sexuales	19,9	18,8	20,1	20,2	19,5	20,7
1a. unión	21,0	19,6	20,9	21,7	21,0	21,8
1er. nacim.	22,1	21,0	21,8	22,5	21,9	23,0
Meses en unión						
Ult. 5 años	49,3	52,8	51,5	47,1	47,6	48,7
Actividad sexual						
Ult. 4 semanas	68,8	70,8	74,3	67,9	66,0	65,4

¹Es necesario advertir que los archivos finales con los que estamos trabajando presentan diferentes ponderaciones para los datos urbano-rurales que las utilizadas en los informes publicados para la DHS1 y DHS2, lo que podría estar incidiendo en las diferencias encontradas, especialmente en las tasas de prevalencia.

CUADRO 1.1
CARACTERISTICAS DE NUPCIALIDAD Y DE FECUNDIDAD DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL, POR
SUBREGIONES. COLOMBIA, 1990

Subregión	Porcentaje mujeres en unión	Edades promedio			TGF* 1986-90
		Primera rel. sex.	Primera unión	Primer hijo	
Atlántica					
1	61,0	18,3	18,9	20,3	4,4
2	50,6	20,4	21,1	22,7	2,4
3	57,2	18,2	19,3	20,7	3,8
Oriental					
4	54,8	20,1	21,0	21,8	3,1
5	54,4	20,1	20,9	21,8	2,5
Central					
6	46,3	21,4	22,6	23,8	2,3
7	51,9	18,9	20,7	21,4	2,5
8	60,5	18,7	20,5	20,9	3,5
Pacífico					
9	54,2	19,4	21,2	21,6	3,1
10	46,3	19,6	20,9	22,3	2,8
Bogotá					
11	51,7	20,7	21,8	23,0	2,4
<i>Total</i>	52,3	19,9	21,0	22,1	2,9

* Tasa Global de Fecundidad

b) Uso de métodos de planificación familiar

i) Oferta de planificación familiar

Los esfuerzos realizados por las instituciones para ofrecer los servicios de planificación familiar han sido retribuidos por las usuarias de los métodos y han contribuido al aumento de la prevalencia anticonceptiva. La Asociación Probienestar de la Familia (PROFAMILIA) es la institución privada más importante en la oferta de servicios y métodos, calculándose que se encarga, por lo menos, del 65 por ciento de la planificación familiar en Colombia, a través de sus 48 clínicas, diseminadas por todo el país, de las ventas por mostrador y de su programa de Mercadeo Comunitario, por medio del cual distribuye anticonceptivos en supermercados, farmacias y otros puntos de venta. El Ministerio de Salud, los médicos y clínicas privados, las cajas de compensación familiar y las farmacias son también fuentes importantes de servicios. Las últimas se destacan en la oferta de métodos vaginales, inyecciones, píldoras y condones, en tanto que PROFAMILIA realiza el 60 por ciento de las esterilizaciones femeninas, el 70 por ciento de las vasectomías y más de la tercera parte de las inserciones del DIU (PROFAMILIA, 1991).

El conocimiento de los métodos y de las fuentes es hoy prácticamente universal en Colombia, en tanto que a finales de la década de los sesenta sólo la mitad de las mujeres en unión conocían sobre la planificación familiar. En 1969, la tercera parte de las mujeres en unión habían usado alguna vez la anticoncepción, mientras que en 1990 tal cifra llega al 85 por ciento. La prevalencia de uso anticonceptivo se incrementó de 20 a 66 por ciento en el mismo período. Del total de usuarias actuales,

un 20 por ciento reportó haber usado otros métodos diferentes al actual durante los cinco años anteriores a la encuesta (Ordóñez *et al.*, 1992).

El método más usado desde 1986 es la esterilización femenina, con un 21 por ciento; le siguen la píldora con 14 por ciento y el DIU con 12 por ciento; los métodos tradicionales, como el ritmo (6 por ciento) y el retiro (5 por ciento), se usan más que los otros métodos modernos. El primer método usado por el 50 por ciento de las mujeres que han usado alguna vez es la píldora.

CUADRO 2
DISTRIBUCION DE LOS METODOS USADOS POR LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS, SEGUN SUBREGIONES.
COLOMBIA, 1990

Subregión	Total	Modernos	DIU	Píldora	Esteril.	Otros*
Atlántica						
1	100,0	90,8	8,6	27,1	46,0	9,0
2	100,0	93,1	10,1	23,4	52,4	7,2
3	100,0	88,7	5,7	29,2	43,2	10,7
Oriental						
4	100,0	74,8	18,8	15,1	29,6	11,3
5	100,0	79,5	26,4	16,9	29,0	7,2
Central						
6	100,0	82,2	17,6	28,5	23,3	12,8
7	100,0	85,5	12,2	35,5	32,2	5,7
8	100,0	72,6	7,9	22,7	30,6	11,4
Pacífico						
9	100,0	80,9	11,1	14,1	50,1	5,5
10	100,0	84,8	15,5	25,0	38,3	6,1
Bogotá						
11	100,0	82,6	34,4	11,6	21,7	15,0
Total del país	100,0	82,8	18,8	21,3	32,4	10,3

* Incluye inyección, vaginales y condón.

En el cuadro 2 se muestra la prevalencia anticonceptiva y de los métodos modernos usados por las mujeres en unión, según subregiones, en 1990; en el cuadro 3 se puede observar la distribución de las consultas nuevas y de control realizadas en las clínicas de PROFAMILIA en las mismas subregiones en 1990, como una medida de la oferta de servicios.

Como puede verse en el cuadro 2, un 83 por ciento de las usuarias usan métodos modernos, incluyendo la esterilización, el dispositivo intrauterino, la píldora, los vaginales, la inyección y el preservativo. Las tres subregiones de la costa Atlántica (1, 2 y 3), pese a que tienen la menor tasa de prevalencia, tienen alta proporción de métodos modernos debido al uso extendido de la esterilización femenina. Esta también es importante en las subregiones de la costa Pacífica (9 y 10), como también en el Antiguo Caldas (subregión 7). La píldora se utiliza más en la Costa Atlántica, en la región Central (subregiones 6, 7 y 8) y en el Valle del Cauca (subregión 10). El DIU está más difundido en Bogotá (subregión 11) y en la región Oriental (subregiones 4 y 5).

Una comparación de las cifras del cuadro 2 con las del cuadro 3 muestra que en las subregiones donde un método tiene uso importante, es destacable la labor de PROFAMILIA, especialmente en lo que se refiere a esterilización y a inserción del DIU, y puede verse que en las subregiones donde es importante la esterilización, es importante la presencia de la institución. Sin embargo, pese a los esfuerzos institucionales por promover el DIU en la región Atlántica y en la subregión 8, todavía el uso de este método es bajo. El uso de la píldora es importante en la Costa Atlántica, debido a las ventas

que efectúa, entre otros, el Programa de Mercadeo Comunitario de PROFAMILIA y en menor grado, debido a la condición de usuarias de las clínicas.

CUADRO 3
DISTRIBUCION DE LAS CONSULTAS DE PLANIFICACION NUEVAS Y DE CONTROL REALIZADAS EN LAS CLINICAS DE PROFAMILIA EN 1990, POR SUBREGIONES. COLOMBIA, 1990

Subregión	Total consultas	Porcentaje	Métodos			
			DIU	Píldora	Esteril.	Otros *
Atlántica						
1	9487	100,0	36,3	5,3	57,9	0,5
2	9996	100,0	20,4	0,6	78,5	0,5
3	17634	100,0	33,6	2,6	61,3	2,5
Oriental						
4	19825	100,0	56,5	8,9	31,2	3,4
5	12718	100,0	65,7	6,7	21,8	5,8
Central						
6	75704	100,0	39,5	19,1	34,0	7,4
7	16155	100,0	34,0	9,4	52,7	3,9
8	17132	100,0	64,0	8,1	22,5	5,4
Pacífico						
9	10589	100,0	50,9	5,1	40,3	3,7
10	56168	100,0	40,3	12,4	34,5	12,8
Bogotá						
11	117694	100,0	69,6	2,3	20,1	8,0
Total	363102	100,0	51,6	8,6	32,7	7,1

* Incluye óvulos y NORPLANT

Hasta 1990, PROFAMILIA había realizado aproximadamente 735 000 esterilizaciones y 28 300 vasectomías. Entre 1975 y 1990 las nuevas usuarias de DIU fueron 680 000, las de píldoras 248 000 y las de otros métodos 126 000. Los Años Protección Pareja (APP) en 1990 fueron 1 675 355 (PROFAMILIA, *Informes de Actividades 1975-1990*).

ii) Prevalencia de uso anticonceptivo

De acuerdo con la información de las encuestas realizadas desde 1969 en el país, en Colombia ha habido dos períodos de alto crecimiento de las tasas de prevalencia anticonceptiva: entre 1969 y 1976 la tasa pasó de 20 a 48 por ciento, con un incremento anual promedio del 20 por ciento; el segundo período (entre 1980 y 1986), tuvo un crecimiento más moderado, al pasar la tasa de 52 a 65 por ciento, un incremento del 4,2 por ciento anual. La tasa urbana más que se duplicó en el período 1969-1986, al tiempo que el diferencial urbano-rural se ha ido estrechando: mientras en 1969 la tasa urbana era 3,3 veces mayor que la rural, en 1986-1990 fue de sólo 1,2 veces (Ordóñez *et al.*, 1992).

Para 1990 se encontró que la prevalencia anticonceptiva, o proporción de mujeres en unión que estaban usando métodos, era de 66,1 por ciento, sólo un poco mayor que la de 1986. En el cuadro 4 se muestran las tasas por regiones para los dos años.

CUADRO 4
TASAS DE PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA SEGUN REGIONES. COLOMBIA, 1986-1990

Región	Años	
	1986	1990
Atlántica	51,6	53,5
Oriental	65,5	73,6
Central	67,3	65,5
Pacífico	66,1	65,7
Bogotá	74,8	74,8
Total	64,5	66,1

En Bogotá la tasa permaneció igual; la región Atlántica y la Oriental presentan crecimiento, siendo el más destacable el de esta última, la que pasa de 65,5 a 73,6 por ciento; en las regiones Central y Pacífico se observa algún descenso, siendo mayor el de la región Central.

CUADRO 5
PROPORCION DE MUJERES EN UNION QUE ESTAN USANDO METODOS ANTICONCEPTIVOS POR ZONA, EDAD, NUMERO DE HIJOS VIVOS Y NIVEL EDUCATIVO. COLOMBIA, 1990

Características	Total	Regiones				
		Atlántica	Oriental	Central	Pacífico	Bogotá
Zona						
Total	66,1	53,5	73,6	65,5	65,7	74,8
Urbano	70,0	59,8	76,7	69,6	68,9	74,8
Rural	61,1	46,5	72,0	61,9	61,3	-
Edad						
15-19	36,9	28,0	17,8	48,0	45,4	44,4
20-24	54,4	36,7	68,3	59,3	51,3	65,0
25-29	66,7	56,1	80,6	67,8	59,8	71,7
30-34	74,7	60,2	83,5	71,1	78,5	83,7
35-39	76,9	64,9	78,2	81,3	73,8	81,9
40-44	74,3	63,0	79,1	67,1	82,9	79,0
45-49	53,9	60,9	55,8	43,4	55,3	68,6
Nº hijos vivos						
0	19,8	10,2	11,0	24,2	30,9	25,3
1	62,8	40,1	73,6	69,3	60,8	67,0
2	71,5	58,4	73,6	71,0	65,1	84,9
3	76,7	65,3	85,2	77,7	75,9	80,4
4	74,7	66,2	83,0	70,5	70,6	89,6
5	75,3	71,2	84,8	71,0	71,7	80,5
6+	63,4	56,7	73,7	56,2	71,4	84,6
Educación						
Sin educ.	52,4	40,5	60,2	59,5	60,9	42,4
Primaria	63,3	51,9	72,8	62,9	59,8	77,2
Secundaria	69,4	56,3	76,0	70,3	72,3	72,1
Superior	76,8	72,1	80,8	64,6	77,4	81,8

La tipificación (estandarización) de las tasas de prevalencia de 1990 con la distribución de las mujeres en unión de 1986 muestra que para el país la tasa sería de 65,6 en lugar de 66,1 por ciento, lo que querría decir que las diferencias se deben al cambio en el patrón por edad; en las regiones donde se produjeron aumentos la tipificación los comprueba. En la región del Pacífico no parece haber habido cambio en el período, ya que con la tipificación la tasa sube de 65,7 a 66,5, nivel igual al obtenido en 1986 (66,1 por ciento). En cambio, la tipificación confirma que en la región Central, si bien hubo disminución de la prevalencia, no fue debida a los cambios en el patrón por edad.

El aumento de la tasa en la región Atlántica se podría explicar, en parte, por la elevación del nivel educativo durante el período, ya que las mujeres con secundaria y más crecieron en 33 por ciento; pero, en la región Oriental las mujeres con este nivel educativo crecieron como en las regiones Central y Pacífico, en tanto que sus ideales de hijos parecerían haber permanecido iguales en el período; además, en la última región los que más aumentaron fueron los métodos tradicionales, siendo la región con el menor uso de métodos modernos.

CUADRO 5.1
PROPORCION DE MUJERES EN UNION QUE ESTAN USANDO METODOS ANTICONCEPTIVOS PARA ESPACIAR,
POR ZONA, EDAD, NUMERO DE HIJOS VIVOS Y NIVEL EDUCATIVO. COLOMBIA, 1990

Características	Total	Regiones				
		Atlántica	Oriental	Central	Pacífico	Bogotá
Zona						
Total	19,8	13,0	24,1	19,6	17,2	26,6
Urbano	22,6	14,4	27,4	22,8	21,3	26,6
Rural	16,3	11,4	22,4	16,8	11,6	-
Edad						
15-19	27,1	26,8	14,4	22,7	36,6	34,1
20-24	33,8	21,4	42,1	37,6	30,4	43,3
25-29	31,2	20,8	46,6	30,9	19,3	40,6
30-34	18,3	7,2	21,8	16,9	16,6	30,5
35-39	13,0	3,7	15,4	15,9	16,9	11,9
40-44	6,1	0,6	8,9	6,3	7,3	5,9
45-49	1,1	0,4	3,1	0,1	0,0	2,7
No. hijos vivos						
0	18,3	10,2	8,7	20,4	30,0	25,3
1	46,6	33,6	65,8	42,8	42,6	52,6
2	26,0	22,2	32,0	25,1	24,2	26,4
3	7,1	7,4	7,5	8,3	2,9	9,2
4	5,8	1,8	16,8	4,0	1,7	3,9
5	3,8	2,7	1,2	7,6	1,1	8,4
6+	2,5	0,2	9,1	1,4	0,0	3,5
Educación						
Sin educ.	5,0	2,9	1,4	3,7	20,1	0,0
Primaria	14,6	10,0	21,7	15,4	8,7	19,1
Secundaria	26,1	16,0	30,4	26,7	25,5	30,2
Superior	32,2	37,0	30,6	35,7	33,8	28,4

Las usuarias actuales que no desean tener más hijos (uso para limitar) llegan al 46,3 por ciento, mientras que el 19,8 por ciento sólo desean espaciar (cuadros 5.1 y 5.2).

CUADRO 5.2
PROPORCION DE MUJERES EN UNION QUE ESTAN USANDO METODOS ANTICONCEPTIVOS PARA LIMITAR,
POR ZONA, EDAD, NUMERO DE HIJOS VIVOS Y NIVEL EDUCATIVO. COLOMBIA, 1990

Características	Total	Regiones				
		Atlántica	Oriental	Central	Pacífico	Bogotá
Zona						
Total	46,3	40,5	49,5	45,9	48,5	48,2
Urbano	47,4	45,4	49,3	46,9	47,6	48,2
Rural	44,8	35,1	49,6	45,0	49,7	0,0
Edad						
15-19	9,8	1,2	3,4	25,3	8,8	10,4
20-24	20,6	15,3	26,1	21,8	20,8	21,7
25-29	35,5	35,3	34,0	36,9	40,6	31,1
30-34	56,4	53,0	61,7	54,2	62,0	53,2
35-39	63,9	61,2	62,8	65,4	56,8	70,0
40-44	68,2	62,4	70,2	60,8	75,6	73,2
45-49	52,8	60,5	52,7	43,3	55,3	66,0
No. hijos vivos						
0	1,5	0,0	2,3	3,7	0,9	0,0
1	16,2	6,5	7,8	26,5	18,2	14,4
2	45,4	36,3	41,6	46,0	40,9	58,5
3	69,6	58,0	77,7	69,4	72,9	71,3
4	68,8	64,5	66,2	66,6	68,9	85,6
5	71,6	68,5	83,7	63,5	70,6	72,0
6+	60,9	56,5	64,6	54,8	71,4	81,2
Educación						
Sin educ.	47,4	37,7	58,8	55,9	40,8	42,4
Primaria	48,7	41,9	51,1	47,6	51,1	58,1
Secundaria	43,4	40,3	45,5	43,6	46,8	41,9
Superior	44,6	35,1	50,1	28,9	43,6	53,4

A nivel de las subregiones, el rango de la prevalencia anticonceptiva va desde un 48 por ciento en la subregión 1 hasta el 75 por ciento en Bogotá y la subregión 4 (cuadro 6). Todas las subregiones de la costa Atlántica (1, 2 y 3) presentan baja prevalencia, lo mismo que la subregión 8 de la región Central y la subregión 9 de la región Pacífico. La mayoría de los departamentos de estas subregiones presentan altos niveles de pobreza.

La tasa de prevalencia de uso aumenta con la edad, desde 37 por ciento para las menores de 20 años, hasta 77 para las mujeres de 35-39 años; después de los 40 años el uso es menor, aunque sigue siendo alto para las de 40-44 años. Asimismo, la prevalencia aumenta con el número de hijos, disminuyendo después de los 6 hijos; el uso en las mujeres sin hijos es alto en las regiones Pacífico, Central y Bogotá.

CUADRO 6
PROPORCION DE MUJERES EN UNION QUE ESTAN USANDO ANTICONCEPTIVOS POR ZONA DE RESIDENCIA,
SEGUN SUBREGIONES. COLOMBIA, 1990

Subregión	Total	Zona	
		Urbana	Rural
Atlántica			
1	47,6	53,2	44,5
2	59,5	60,3	51,1
3	54,2	63,4	47,7
Oriental			
4	74,7	75,3	73,6
5	72,7	81,0	71,2
Central			
6	67,8	69,8	65,5
7	69,0	69,3	68,5
8	56,9	69,4	54,3
Pacífico			
9	60,1	69,5	57,2
10	69,2	68,6	70,7
Bogotá			
11	74,8	74,8	-
Total	66,1	70,0	61,1

Los diferenciales de la tasa de prevalencia por zona de residencia, encontrados en 1986 y 1990 se muestran en el cuadro 7.

CUADRO 7
TASAS DE PREVALENCIA 1986-1990, POR ZONA

Fecha	Zona	
	Urbana	Rural
1986	69,97	53,27
1990	69,98	61,07

La prevalencia anticonceptiva en la zona urbana es igual a la de 1986, en tanto que el cambio observado para la zona rural entre 1986 y 1990 es del 15 por ciento².

² Los resultados por zona de residencia de este trabajo difieren de los ya publicados, pero las diferencias son poco significativas. La tasa urbana para 1986 da 70 contra el 70,2 publicado, y en 1980, 70 contra 69,1 publicado; para la zona rural, en 1986 da 53,3 contra 53,6 y en 1990, 61,1 contra 59,1 del informe.

El rango de la tasa de prevalencia anticonceptiva en 1990 va desde 44,5 por ciento en la subregión 1 rural, hasta 81 por ciento en la subregión 5 urbana.

A nivel de las regiones, se observa que la Oriental presenta un crecimiento de la tasa urbana del 8 por ciento y un aumento de la tasa rural del 22 por ciento. Allí, todos los métodos aumentaron su uso, siendo especialmente importante el de la abstinencia periódica, que se duplicó en el período. La región Atlántica también presenta un crecimiento rural importante, en tanto que en las demás regiones el aumento en el uso fue más moderado.

El uso aumenta con el nivel educativo, desde 52 por ciento para aquellas que no tienen educación, hasta 77 por ciento para las que han cursado educación superior; esto se explica parcialmente porque las mujeres con mayor educación son las más jóvenes. El menor uso lo presentan las mujeres sin educación de Bogotá y la costa Atlántica.

El uso para espaciar es mayor en Bogotá y la región Oriental, en tanto que el uso para limitar es mayor en las otras regiones, donde la proporción de las que desean limitar, supera al 70 por ciento. En Bogotá, como ya se anotó, el método más usado es el DIU mientras que la esterilización ocupa el segundo lugar. En las regiones Atlántica, Pacífico y Oriental la esterilización es el primer método usado.

c) Preferencias de fecundidad e intenciones reproductivas

i) Número medio ideal de hijos

El indicador de número ideal de hijos puede representar los ideales colectivos de una comunidad y, sin embargo, verse afectado por el número de hijos que ha tenido la mujer, ya que ésta tiende a «racionalizar» su conducta reproductiva pasada, sin importar si el embarazo fue o no deseado (Westoff, 1991).

El número ideal de hijos ha venido decreciendo desde 1969, cuando era de 4 hijos; en 1990 el número medio ideal disminuyó, con relación a 1986, de 3,0 a 2,8 hijos, siendo mayor para las regiones Atlántica, Oriental y Central. En la región Oriental no se observan cambios entre las dos encuestas. En las subregiones 1, 3, 4 y 8 el ideal es superior a los 3 hijos, con un máximo de 3,3 en la subregión 1. El mínimo se observa en Bogotá y el Valle del Cauca (subregiones 11 y 10, respectivamente) con 2,5 hijos. La subregión 4, pese a que el número ideal es alto, (3,1), presenta, en los últimos años, un aumento notable en el uso de los métodos.

CUADRO 8
NUMERO MEDIO IDEAL DE HIJOS SEGUN EDAD, COLOMBIA, 1986-1990

Grupos de edad	Años	
	1986	1990
15-19	2,5	2,2
20-24	2,6	2,3
25-29	2,7	2,7
30-34	3,0	2,9
35-39	3,2	3,0
40-44	3,6	3,2
45-49	4,1	3,7
Total	3,0	2,8

Se observa en el cuadro 8 que el promedio ideal de hijos aumenta con la edad de las mujeres, presentándose una diferencia de 1,5 hijos entre los ideales de la cohorte más joven (15-19) y los de la más vieja (45-49). La menor diferencia entre las dos cohortes se encuentra en Bogotá, con 0,7 hijos, en tanto que sube a 1,6 en la región Central, a 1,7 en la Atlántica y a 2,1 en la Oriental.

En la información del cuadro se observa que la cohorte de mujeres que tenía 15-19 años en 1986, que corresponde aproximadamente con las mujeres de 20-24 años en 1990, disminuyó el ideal de 2,5 a 2,3 hijos; para las mujeres de 20-29 años en 1986 el ideal es solamente uno o dos puntos más alto en 1990, en tanto que para las mujeres mayores es igual. Esto indicaría que el número ideal no está tan influenciado por el número real de hijos sino que, más bien, se trata de que en toda la sociedad colombiana ha habido una verdadera reducción en el ideal de hijos.

Las diferencias en el número ideal de hijos según hijos vivos son un poco mayores entre las que aún no tienen hijos o tienen sólo un hijo y aquellas con 6 o más hijos (1,7) siendo, de nuevo, mayores las diferencias para la región Oriental (2,3), la Atlántica y la Central (1,7), mientras es sólo de 1,2 para la Pacífico y de 1,3 para Bogotá (cuadro 9).

CUADRO 9
NUMERO MEDIO IDEAL DE HIJOS, POR ZONA, EDAD, NUMERO DE HIJOS VIVOS Y NIVEL EDUCATIVO, POR REGIONES. COLOMBIA, 1990

Características	Total	Regiones				
		Atlántica	Oriental	Central	Pacífico	Bogotá
Zona						
Total	2,8	3,1	3,0	2,9	2,6	2,5
Urbano	2,6	2,9	2,8	2,6	2,5	2,5
Rural	3,1	3,4	3,1	3,1	2,7	-
Edad						
15-19	2,2	2,4	1,9	2,1	2,0	2,4
20-24	2,3	2,6	2,3	2,1	2,2	2,1
25-29	2,7	3,0	3,1	2,5	2,3	2,4
30-34	2,9	3,1	3,0	3,0	2,8	2,5
35-39	3,0	3,4	2,9	3,1	2,7	2,6
40-44	3,2	3,8	3,2	3,3	2,7	3,0
45-49	3,7	4,1	4,0	3,7	3,3	3,1
No. hijos vivos						
0	2,2	2,5	2,1	2,1	1,9	2,2
1	2,2	2,5	2,0	2,1	1,9	2,2
2	2,5	2,7	2,6	2,5	2,5	2,4
3	3,0	3,3	2,9	3,1	3,0	2,8
4	3,3	3,5	3,7	3,3	2,6	2,9
5	3,8	3,5	3,8	4,6	3,3	3,5
6+	3,9	4,2	4,4	3,9	3,1	3,5
Educación						
Sin educ.	3,5	3,8	3,7	3,3	2,7	2,8
Primaria	3,0	3,2	3,3	3,1	2,6	2,7
Secundaria	2,6	2,8	2,5	2,5	2,6	2,5
Superior	2,5	2,6	2,6	2,7	2,5	2,4

No existen grandes diferencias entre los ideales por zona de residencia; solamente 0,5 hijos a nivel nacional, con el diferencial menor para las regiones Pacífico y Oriental.

Si solamente se examina el número ideal para las mujeres sin hijos o sólo con un hijo, para excluir la influencia que puedan tener los hijos realmente tenidos sobre este indicador, se observa que en la región del Pacífico los ideales de fecundidad están por debajo del nivel de reemplazo (1,9). En cambio, en la costa Atlántica el ideal todavía es de 2,5 hijos.

El número ideal de hijos disminuye con el aumento en el nivel educativo, presentándose una diferencia para el país de 1,0 hijo entre los ideales de las mujeres sin educación y los de aquellas que tienen educación superior. Las mayores diferencias se encuentran en las regiones Atlántica (1,2) y Oriental (1,1), mientras en la costa Pacífica la diferencia es solamente de 0,2 y en Bogotá de 0,4 hijos.

De todos modos, hay que destacar que en Colombia los actuales niveles de número ideal de hijos son muy bajos, con relación a los ideales anteriores y respecto de los niveles encontrados en otros países, no encontrándose grandes diferencias por características de las variables. Esta tendencia al descenso de los ideales de hijos es concordante con los actuales patrones reproductivos.

ii) *Deseo de hijos*

A todas las mujeres en unión se les preguntó sobre sus deseos de hijos en el futuro. La proporción de mujeres unidas actualmente que no desea tener más hijos disminuyó, contrariamente a lo esperado, entre 1986 y 1990, de 70 a 64 por ciento. En el cuadro 10 se muestran las proporciones por grupos de edad para los dos años estudiados.

CUADRO 10
PROPORCION DE MUJERES EN UNION QUE NO DESEAN TENER MAS HIJOS, POR GRUPOS DE EDAD.
COLOMBIA, 1986-1990

Grupos de edad	Años	
	1986	1990
15-19	31,1	24,7
20-24	48,0	41,4
25-29	64,2	53,0
30-34	75,2	70,7
35-39	85,1	76,1
40-44	88,3	85,7
45-49	87,0	82,8
Total	69,9	64,0

La disminución observada en el cuadro anterior entre los años del período analizado se debe, básicamente, al cambio en la distribución por edad de las mujeres, ya que cuando se tipifica por las proporciones de mujeres según grupos de edades de 1986, el indicador resulta igual a 63 por ciento, cifra inferior, de todas maneras, a la encontrada en la EPDS-86.

La región con la mayor proporción de mujeres que no desea más hijos es la Pacífica (68 por ciento), especialmente la subregión 9; las más bajas se observan en Bogotá y la región Oriental, con 62 por ciento. En 1986, además de la región del Pacífico, la Oriental también mostraba altas proporciones de mujeres que no querían más hijos pero, como se vio antes, en esta región se logró aumentar la tasa de prevalencia de manera importante.

CUADRO 11
PROPORCION DE MUJERES EN UNION QUE NO DESEAN TENER MAS HIJOS, POR ZONA, EDAD, NUMERO DE
HIJOS VIVOS Y NIVEL EDUCATIVO, COLOMBIA. 1990

Características	Total	Regiones				
		Atlántica	Oriental	Central	Pacífico	Bogotá
Zona						
Total	64,0	63,6	62,1	64,4	68,0	62,1
Urbano	61,6	62,9	60,1	59,5	62,9	62,1
Rural	67,2	64,3	63,1	68,7	74,7	-
Edad						
15-19	24,7	9,7	15,8	30,9	46,6	21,7
20-24	41,4	44,7	38,2	40,0	45,1	37,0
25-29	53,0	54,1	45,3	53,8	65,8	47,2
30-34	70,7	74,2	70,5	69,9	75,8	64,0
35-39	76,1	80,9	72,8	76,1	68,7	79,8
40-44	85,7	94,1	81,9	80,7	86,0	90,4
45-49	82,8	93,4	79,4	82,1	78,6	84,2
No. hijos vivos						
0	7,7	0,3	8,1	8,6	19,5	5,8
1	29,2	23,4	12,1	35,9	34,4	32,6
2	63,6	59,1	54,7	67,3	64,6	69,2
3	85,7	81,4	88,7	85,8	85,5	87,4
4	89,1	91,4	81,4	89,4	90,0	96,1
5	93,4	96,3	98,8	83,4	95,9	91,6
6+	92,5	97,5	88,3	89,7	94,7	96,5
Educación						
Sin educ.	81,5	80,6	92,4	78,8	71,6	88,1
Primaria	69,8	68,0	65,3	69,6	75,3	72,9
Secundaria	56,4	56,5	53,4	57,0	59,8	55,8
Superior	53,6	40,0	54,5	41,1	53,9	63,8

Mientras mayor es la edad de la mujer y mayor el número de hijos, mayores son las proporciones de quienes no desean tener más hijos, siendo importantes a partir de los 30 años de edad y cuando ya tienen 3 hijos vivos. En la zona rural se presentan mayores deseos de limitar el número de hijos que en la zona urbana, llegando a las tres cuartas partes de las mujeres unidas del litoral Pacífico. En la zona rural también se presentan menores deseos de espaciamiento de los hijos que en la zona urbana. En el cuadro 13 puede verse que en algunas zonas urbanas (subregiones 2, 3 y 5) las mujeres tienen mayores deseos de limitar que en las zonas rurales, dándose el patrón contrario para las que desean espaciar. La proporción de quienes no desean tener más hijos aumenta cuando es menor el nivel educativo.

Es interesante observar que entre las dos encuestas EPDS (de 1986 y 1990) aumenta la proporción de mujeres que desean espaciar los nacimientos, de 16,8 a 19,1 por ciento. En el cuadro 12 se observa el deseo de espaciamiento por regiones y características. Bogotá presenta un 21,3 por ciento y la región Oriental un 19,9, en tanto que en el resto del país hay alrededor de 18 por ciento de mujeres que desean espaciar.

CUADRO 12
PROPORCION DE MUJERES EN UNION QUE DESEAN ESPACIAR LOS NACIMIENTOS, POR ZONA, EDAD,
NUMERO DE HIJOS Y NIVEL EDUCATIVO, SEGUN REGIONES. COLOMBIA, 1990

Características	Total	Regiones				
		Atlántica	Oriental	Central	Pacífico	Bogotá
Zona						
Total	19,1	18,2	19,9	18,5	18,0	21,3
Urbano	20,1	17,6	20,8	19,6	20,8	21,3
Rural	17,8	18,9	19,4	17,6	14,2	-
Edad						
15-19	50,8	56,0	51,3	47,4	40,1	61,7
20-24	41,8	36,9	45,5	40,8	42,6	46,6
25-29	29,3	25,0	36,6	31,5	19,7	33,1
30-34	11,1	5,9	12,7	12,2	6,6	17,5
35-39	6,9	1,4	11,1	6,9	13,3	3,3
40-44	2,4	0,0	0,0	4,4	5,4	0,0
45-49	1,6	0,0	0,0	0,0	6,3	2,7
No. hijos vivos						
0	29,3	23,3	29,0	34,7	24,1	34,2
1	43,8	48,8	55,0	38,9	44,7	38,4
2	21,2	23,5	25,6	15,5	24,6	20,0
3	7,7	9,9	5,5	11,6	2,0	8,7
4	4,3	3,6	6,2	0,5	8,3	3,9
5	4,3	3,2	0,0	11,7	1,1	5,7
6+	3,7	2,0	6,3	4,8	2,0	0,0
Educación						
Sin educ.	7,5	7,9	1,4	7,5	16,8	0,0
Primaria	15,5	15,0	17,1	15,5	14,0	16,2
Secundaria	25,1	23,8	28,5	23,2	24,9	25,6
Superior	20,2	30,1	9,0	31,7	18,0	16,5

Las características de las mujeres que desean espaciar son opuestas a las de quienes desean limitar los nacimientos: son menores de 30 años, sin hijos o con menor número de hijos, de la zona urbana y de mayor educación. En la región Atlántica y en Bogotá son importantes las menores de 20 años que desean espaciar. En Bogotá y las regiones Pacífico y Oriental, las mujeres con educación secundaria desean espaciar en mayor proporción que las que tienen educación superior.

En resumen, los datos anteriores muestran la existencia de grupos mayoritarios de mujeres que no desean tener más hijos o que desean postergar el nacimiento de su primer o próximo hijo. Estos porcentajes son mayores que los de las proporciones de usuarias actuales, denotando con esto la existencia de una demanda potencial de métodos anticonceptivos. Por otra parte, esta demanda -especialmente aquella para limitar los nacimientos-, se concentra en aquellos grupos sociales y zonas geográficas donde la fecundidad es mayor. Estas cifras son concordantes con los esquemas de intenciones reproductivas que se han ido desarrollando y que llevan a la generalización de la familia pequeña.

CUADRO 13
PROPORCION DE MUJERES QUE NO DESEAN TENER MAS HIJOS Y QUE DESEAN ESPACIAR, POR ZONA DE RESIDENCIA, SEGUN SUBREGIONES. COLOMBIA, 1990

Subregión	Limitar			Espaciar		
	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural
Atlántica						
1	67,4	59,8	71,5	17,0	21,0	14,8
2	63,5	65,8	38,4	16,7	14,4	42,0
3	61,0	61,2	60,8	20,0	19,5	20,3
Oriental						
4	64,3	58,2	71,7	18,3	21,4	14,5
5	60,0	66,0	59,0	21,3	18,8	21,7
Central						
6	61,9	58,8	65,5	18,7	17,6	20,0
7	64,4	60,2	70,7	19,8	22,6	15,7
8	69,7	61,5	71,4	16,8	22,3	15,6
Pacífico						
9	72,8	63,7	75,6	15,6	15,3	15,8
10	64,9	62,8	72,7	19,5	21,9	10,7
Bogotá						
11	62,0	62,0	-	21,3	21,3	-
Total	64,0	61,6	67,2	19,1	20,1	17,8

CAPITULO III

LA NECESIDAD INSATISFECHA DE PLANIFICACION FAMILIAR

En esta sección se presentan los datos para la estimación de la necesidad insatisfecha, incluyendo a las mujeres según el uso de métodos, el riesgo reproductivo, la planeación del último o actual embarazo y los deseos de hijos para las mujeres fértiles. Asimismo, se presentan los componentes de la necesidad insatisfecha para espaciar o para limitar. En los cuadros 14 y 15 se muestran las diferencias encontradas en los resultados de la aplicación modificada del método de Westoff a la EPDS de 1986 y la versión comparable para 1990, para el total del país y las regiones. En los cuadros 16 y 17 se presentan los resultados propios de 1990 (no comparables con los de 1986) por regiones y subregiones.

a) Riesgo reproductivo y niveles de necesidad insatisfecha

Las mujeres en unión que no estaban usando métodos en 1990 alcanzaron a un 34 por ciento del total. Esta proporción se componen de un 36 por ciento de embarazadas o en amenorrea postparto (12,3 por ciento del total de mujeres en unión), 39 por ciento de mujeres fértiles no embarazadas ni amenorreicas (13 por ciento de las mujeres en unión) y 25 por ciento de infértiles; en la versión no comparable, estas últimas llegan al 8,5 por ciento de las mujeres en unión, mientras en la comparable las infértiles representan el 9,3 por ciento.

Para 1990 se encontró que un 2,4 por ciento de las mujeres en unión embarazadas o amenorreicas habían quedado embarazadas por falla en el uso del método anticonceptivo que estaban usando; 1,8 por ciento no usaban métodos y tuvieron embarazos inoportunos y 2,1 por ciento tuvieron hijos indeseados.

De las mujeres en unión, el 4,3 por ciento son fértiles no embarazadas o en amenorrea postparto que desean tener un hijo dentro de los próximos 24 meses, un 2,8 por ciento quieren posponer el próximo nacimiento, en tanto que el 5,2 por ciento no desea tener más hijos.

Los resultados del trabajo muestran que en 1986 la proporción de mujeres con necesidad insatisfecha de planificación familiar era de 13,8 por ciento, mientras en 1990 la cifra estimada bajó a 11,9 por ciento. Para 1986, la diferencia con la estimación de Westoff y Ochoa (de 13,5), se debe que en la versión «modificada», en el criterio de infertilidad se aumentó de 3 a 6 los meses sin menstruación. En cuanto a la diferencia entre las dos versiones de 1990 (comparable 11,9 contra no comparable 12,5), la comparable con 1986 es menos estricta en el criterio de infertilidad que la versión no comparable.

La tipificación muestra que, evidentemente, la necesidad insatisfecha decreció en el país y en todas las regiones, no dependiendo de la distribución por edad de las mujeres.

Los cambios más importantes observados entre 1986 y 1990 se relacionan con el aumento en las proporciones de infértiles, de 7,9 a 9,3 por ciento; con la disminución a la mitad de las embarazadas y amenorreicas que tuvieron embarazos inoportunos y con el aumento (47 por ciento) en la proporción de mujeres fértiles no embarazadas ni amenorreicas que desean espaciar sus nacimientos.

El Informe sobre los Resultados de la EPDS de 1990 presentó un nivel de necesidad insatisfecha de las mujeres en unión de 15,4 por ciento; esta cifra subestimaba la proporción de mujeres infértiles al considerar como tales solamente a las mujeres que así se autodeclaraban.

b) Componentes de la necesidad insatisfecha de planificación familiar

La necesidad para *espaciar* resulta de 1,8 por ciento de mujeres embarazadas o amenorreicas que tuvieron embarazos inoportunos y de 2,8 por ciento de mujeres no embarazadas ni amenorreicas

fértiles que quieren demorar el próximo nacimiento más allá de dos años. La necesidad para *limitar* se compone de 2,1 por ciento de embarazadas o en amenorrea postparto que tuvieron embarazos indeseados y de 5,2 por ciento de fértiles, no embarazadas ni amenorreicas, que no desean tener más hijos.

CUADRO 14
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS, POR CONDICION REPRODUCTIVA Y
USO DE METODOS, PLANEACION DEL EMBARAZO E INTENCION REPRODUCTIVA. COLOMBIA, 1986-1990

Componentes demanda P.F.	1986	1990
Infértil	7,9	9,3
Usuaría actual	64,5	66,1
Embarazada/amenorreica	14,7	12,3
Falló método	2,6	2,4
Planeado	6,6	6,0
Mal calculado	3,3	1,8
Indeseado	2,2	2,1
No emb. ni amen.:	13,0	12,3
Desea pronto	4,7	4,3
Desea más tarde	1,9	2,8
No desea más	6,4	5,2
% Total	100,0	100,0
No. mujeres	2848	4450
Necesidad insatisfecha		
Total	13,8	11,9
Espaciar	5,2	4,6
Limitar	8,6	7,3

CUADRO 15
DEMANDA INSATISFECHA TOTAL, PARA ESPACIAR Y PARA LIMITAR, SEGUN REGIONES.
COLOMBIA 1986-1990

Regiones	Total		Espaciar		Limitar	
	1986	1990	1986	1990	1986	1990
Total	13,8	11,9	5,2	4,6	8,6	7,3
Atlántica	21,2	19,2	7,8	7,5	13,4	11,8
Oriental	11,5	7,7	4,8	3,3	6,7	4,4
Central	11,6	11,0	4,5	4,0	7,1	7,1
Pacífico	13,5	12,5	4,5	4,2	9,0	8,3
Bogotá	9,6	8,4	4,3	3,8	5,3	4,6

La necesidad insatisfecha para espaciar disminuyó de 5,2 a 4,6 por ciento en el período que se está considerando, un cambio relativo del 12 por ciento; la necesidad para limitar disminuyó en un 15 por ciento, al pasar de 8,6 a 7,3 por ciento.

En el cuadro 15 se muestran los componentes de la necesidad insatisfecha de métodos a nivel regional, tanto para espaciar como para limitar. En todas las regiones disminuyen los dos componentes, pero sin duda el cambio más importante se obtuvo en la región Oriental donde se logró una mayor satisfacción de la demanda: allí, la necesidad de espaciamiento disminuyó en un 31 por ciento y la necesidad para limitar los embarazos bajó en un 36 por ciento. En las regiones Central y Pacífico se presentan pocos cambios entre 1986 y 1990.

c) Diferenciales de la necesidad insatisfecha

i) Nivel regional y por subregiones

En el cuadro 16 se presentan las variaciones regionales de la prevalencia anticonceptiva, el riesgo de embarazo, la planeación de los embarazos y el deseo de hijos en 1990, y en el cuadro 17 las cifras correspondientes al nivel subregional.

Si se toma como total el número de mujeres en unión que no estaban usando métodos en el momento de la encuesta, se observa que las embarazadas y amenorreicas de la región Central son el 31 por ciento, mientras en Bogotá y la región Atlántica llegan al 39 por ciento. También sobre el mismo total, las proporciones de infértiles tienen un máximo de 33 por ciento en la región Oriental y un mínimo de 15 por ciento en la Atlántica.

Las mujeres unidas que están en embarazo o en amenorrea postparto tienen mayor peso en las regiones Atlántica (18 por ciento) y Pacífico (13 por ciento); allí, además, es donde ha habido más fallas del método usado. En las regiones Atlántica y Oriental se encuentran las mayores proporciones de concepciones indeseadas y de embarazos inoportunos. El rango de mujeres embarazadas y amenorreicas va desde 21 por ciento en la subregión 1 hasta 8,3 por ciento en la subregión 5. La necesidad insatisfecha se relaciona directamente con la proporción de mujeres en unión embarazadas o en amenorrea postparto.

CUADRO 16
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS, POR CONDICION REPRODUCTIVA Y
USO DE METODOS, PLANEACION DEL EMBARAZO E INTENCION REPRODUCTIVA. COLOMBIA, 1990

Componente demanda P.F.	Total	Regiones				
		Atlántica	Oriental	Central	Pacífico	Bogotá
Infértil	8,5	7,0	8,8	10,6	9,0	6,1
Usuaría actual	66,1	53,5	73,6	65,5	65,7	74,8
Embaraz/amenorreica:	12,3	18,2	9,9	10,8	13,1	9,7
Falló método	2,4	3,4	2,1	1,5	3,1	2,3
Planeado	6,0	8,2	3,6	6,5	6,2	5,0
Mal calculado	1,8	3,2	1,8	1,0	1,6	1,3
Indeseado	2,1	3,4	2,2	1,8	2,2	1,0
No emb. ni amen.:	13,1	21,4	7,8	13,1	12,3	9,4
Desea pronto	4,5	8,0	3,7	4,1	3,1	3,3
Desea más tarde	3,0	4,7	1,7	3,1	2,7	2,5
No desea más	5,6	8,7	2,3	5,9	6,5	3,6
% Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nº mujeres	4450	925	809	1197	755	764
Necesidad insatisfecha						
Total	12,5	19,9	8,2	11,8	13,0	8,5
Espaciar	4,8	7,8	3,6	4,1	4,3	3,8
Limitar	7,7	12,1	4,6	7,7	8,7	4,7

La *falla en el uso de los métodos* se presenta más en las subregiones donde es menor el uso de los métodos, pero también se observa en Bogotá, los Santanderes (subregión 4) y el Valle del Cauca (subregión 10), donde la prevalencia es alta. La mayor proporción de embarazos inoportunos se presenta en las tres subregiones de la costa Atlántica y en las subregiones 9 y 4. Los embarazos indeseados son mayores en las subregiones 8, 9, 1 y 3, las que presentan la mayor necesidad insatisfecha.

La falla en el uso de los métodos disminuye con la edad, desde 7,5 por ciento para las menores de 20 años, hasta menos del 1 por ciento entre las mujeres mayores de 45 años, siendo especialmente alta para las menores de 30 años de las regiones Atlántica y Pacífico, de las zonas rurales, ya tengan pocos o muchos hijos.

En la región Atlántica se encuentra la mayor proporción de mujeres fértiles expuestas, no embarazadas ni en amenorrea, especialmente en las subregiones 1 y 3, en tanto que en Bogotá y las dos subregiones de la región Oriental tienen las proporciones menores, debido a que allí hay una mayor proporción de mujeres que usan anticoncepción. Las mujeres fértiles no embarazadas ni amenorreicas que desean espaciar los nacimientos se localizan en la región Atlántica y en las subregiones 6, 8 y 10.

La región Atlántica presenta las mayores proporciones de mujeres con necesidad insatisfecha para espaciar o para limitar, pero también la región del Pacífico tiene necesidades para limitar. Es interesante observar que en la región Atlántica, donde las mujeres esterilizadas representan muy alta proporción dentro del total de usuarias, una buena proporción está interesada en utilizar métodos para espaciar los nacimientos.

La necesidad insatisfecha es mayor en las subregiones de menor desarrollo. De acuerdo con el estudio sobre la pobreza, medida a partir de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), realizado con los datos del Censo de 1985 (Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE-, Departamento Nacional de Planeación -DNP- y UNESCO, 1988), las subregiones 1, 3 y 9, que son las que presentan -junto a la subregión 8- la mayor necesidad no satisfecha de planificación familiar, tenían más de 60 por ciento de su población en condiciones de pobreza; por el contrario, en aquellos departamentos donde hay menor necesidad insatisfecha de planificación familiar, los niveles de pobreza estaban entre 23 y 40 por ciento.

A nivel de las subregiones, la necesidad insatisfecha de métodos tiene un rango que va desde 7 para la subregión 5 hasta 26 por ciento en la subregión 1. La necesidad para espaciar es sólo de 3,1 en las subregiones 5 y 7, mientras llega a 8,7 y 8,5 en las subregiones 1 y 2, respectivamente. La necesidad para limitar es sólo de 3,8 en la subregión 5, mientras alcanza a 17 por ciento en la subregión 1.

En la subregión 1 (departamentos de Guajira, César y Magdalena) la de mayor necesidad insatisfecha (26 por ciento), la necesidad para limitar es de 17 por ciento y de 9 por ciento para espaciar. Le siguen la subregión 3 (Bolívar, Sucre y Córdoba) con una necesidad total de 19 por ciento: 7 para espaciar y 12 para limitar; la 9 (Chocó, Cauca y Nariño) con 18 por ciento: 5 para espaciar y 13 para limitar; la 8 (Tolima, Huila, Caquetá) con 17 por ciento para el total, 4 y 13 por ciento para espaciar y limitar, respectivamente; y, por último, la 2 (Atlántico) con 14 por ciento, habiendo aquí más necesidad para espaciar (8 por ciento) que para limitar (5 por ciento). Como puede verse, en las subregiones 8 y 9 la necesidad para limitar representa más del 70 por ciento del total, en tanto que en las primeras, donde ya es alto el uso de la esterilización, la necesidad para limitar es algo menor: entre 64 y 66 por ciento del total (cuadro 16). En las subregiones 4 a 6 y en Bogotá, la proporción de mujeres que desean limitar sobre el total está entre 55 y 59 por ciento. Allí, la demanda no satisfecha de métodos para espaciar es la más importante.

ii) *Edad*

Las mujeres más jóvenes tienen mayor necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos. A nivel del país, las proporciones disminuyen desde 23 por ciento entre las mujeres menores de 20 años, hasta 6 por ciento para las de 45-49 años. El patrón cambia para la región del Pacífico y en la subregión 7 (Caldas, Risaralda, Quindío), donde las menores de 20 años presentan menor necesidad que las de 20-24, tanto para espaciar como para limitar, debido a que ya tienen alto uso de métodos anticonceptivos, como se vio en los cuadros 5, 5.1 y 5.2.

CUADRO 17
CONDUCTA E INTENCIONES REPRODUCTIVAS, SEGUN SUBREGIONES. COLOMBIA, 1990

Conducta e intenciones reproductivas	Subregiones											Total
	Atlántica			Oriental		Central			Pacífico		Bogotá	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Infértil	6,6	10,1	5,6	6,7	10,6	9,8	9,5	13,4	8,7	9,2	6,1	8,5
Usuaría	47,6	59,5	54,2	74,6	72,7	67,8	69,0	56,9	60,1	69,2	74,8	66,1
Emb./amen:	21,5	13,0	18,8	11,6	8,3	8,9	9,1	16,6	18,5	9,5	9,7	12,3
Falló mét.	4,9	2,2	3,1	3,6	0,9	0,9	2,0	2,1	3,5	2,8	2,3	2,4
Planeado	8,7	6,4	8,9	3,7	3,6	6,0	5,5	8,5	7,1	5,6	5,0	6,0
Inoportuno	3,5	3,1	3,0	2,3	1,4	1,4	0,9	0,3	3,2	0,6	1,3	1,8
Indeseado	4,4	1,3	3,8	2,0	2,4	0,6	0,7	5,6	4,7	0,5	1,1	2,1
No emb. ni amen.	24,3	17,4	21,5	7,1	8,3	13,5	12,4	13,2	12,7	12,1	9,4	13,1
Pronto	6,6	7,4	9,2	1,8	5,3	4,7	5,3	1,8	2,3	3,7	3,3	4,5
Después	5,2	5,4	3,9	1,9	1,6	3,2	2,2	3,9	1,8	3,3	2,5	3,0
No desea	12,5	4,6	8,4	3,4	1,4	5,6	4,9	7,5	8,6	5,1	3,6	5,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Mujeres	286	231	408	382	427	611	295	291	295	460	764	4 450
Necesidad insatisfecha												
Total	25,6	14,4	19,1	9,6	6,9	10,7	8,7	17,3	18,3	9,5	8,5	12,5
Espaciar	8,7	8,5	6,9	4,2	3,1	4,5	3,1	4,2	5,0	3,9	3,8	4,8
Limitar	16,9	5,9	12,2	5,5	3,8	6,2	5,6	13,1	13,1	5,6	4,7	7,7

Mientras la necesidad insatisfecha para espaciar disminuye al aumentar la edad, la necesidad insatisfecha para limitar aumenta con la edad de las mujeres. Las potenciales *espaciadoras* son, en su mayoría, menores de 25 años, en tanto que las potenciales *limitadoras* son mujeres de 20 a 34 años. Entre 1986 y 1990, se observa un rejuvenecimiento en la edad a la que las mujeres desean limitar, ya que en el primer año las proporciones eran importantes sólo a partir de los 30 años. En 1986, el promedio de edad de las mujeres en unión que deseaban limitar era de 35 años, en tanto que en 1990 la edad promedio es de 32 años. Se observa que, especialmente en las subregiones 1, 3 y 7 a 9, hay mujeres menores de 25 años a quienes les gustaría limitar sus nacimientos. El resultado encontrado tiene respaldo en las cifras provenientes de los informes anuales de PROFAMILIA, en los que se observa que la edad promedio a la que se esterilizan las mujeres disminuyó, entre 1976 y 1990, de 32,4 a 30,5 años.

CUADRO 18
PROPORCION DE MUJERES CON NECESIDAD INSATISFECHA TOTAL, PARA ESPACIAR Y PARA LIMITAR, POR
EDAD, SEGUN REGIONES. COLOMBIA, 1990

Grupos de edades	Total	Regiones				
		Atlántica	Oriental	Central	Pacífico	Bogotá
<i>Total</i>						
Total	12,4	19,9	8,2	11,8	12,9	8,4
15-19	23,0	32,4	32,6	17,8	11,2	19,5
20-24	20,9	31,3	12,2	13,6	25,9	18,4
25-29	12,3	15,9	7,5	13,7	15,5	7,2
30-34	11,4	16,9	7,7	13,5	11,5	6,5
35-39	8,5	15,6	6,5	5,8	10,9	6,8
40-44	9,2	16,3	8,5	11,7	4,7	5,3
45-49	6,6	12,5	0,0	10,6	5,8	1,4
<i>Espaciar</i>						
Total	4,8	7,8	3,6	4,1	4,3	3,8
15-19	18,9	27,7	29,7	14,8	5,5	16,5
20-24	11,1	16,3	9,1	5,2	13,0	12,2
25-29	4,0	7,0	1,4	4,3	3,2	2,7
30-34	3,0	5,0	1,8	4,5	1,6	1,3
35-39	1,8	0,8	2,1	0,3	4,2	2,7
40-44	2,2	0,0	1,6	6,1	1,1	0,0
45-49	0,8	1,3	0,0	1,6	0,6	0,0
<i>Limitar</i>						
Total	7,7	12,1	4,6	7,7	8,6	4,6
15-19	4,0	4,7	3,0	3,0	5,8	3,0
20-24	9,7	15,0	3,2	8,4	12,8	6,3
25-29	8,2	8,9	6,1	9,4	12,3	4,5
30-34	8,4	11,9	5,9	9,0	9,9	5,2
35-39	6,8	14,8	4,4	5,5	6,7	4,2
40-44	6,9	16,3	6,9	5,7	3,6	5,3
45-49	5,8	11,1	0,0	8,9	5,3	1,4

Se observa que la necesidad no satisfecha para limitar en la costa del Pacífico es importante para las mujeres menores de 35 años, especialmente entre los 20-29 años. En la región Atlántica las mujeres que requieren métodos para limitar sus nacimientos son mayores de 20 años.

De acuerdo con los datos del cuadro 19, la demanda insatisfecha a nivel de subregiones es mayor para las mujeres menores de 25 años, aunque en las subregiones 6 y 8 es igual o mayor para las de más de 25 años. La necesidad para espaciar es mayor entre las menores de 25 años de las subregiones 1 a 6, 9 y 11. La necesidad para limitar es un poco mayor entre las menores de 25 años que en el grupo de mujeres de mayor edad, que adquieren importancia en las subregiones 1, 3, 8 y 9, las de mayor necesidad insatisfecha.

CUADRO 19
NECESIDAD INSATISFECHA, POR GRUPOS DE EDAD, SEGUN SUBREGIONES. COLOMBIA, 1990

Región y subregión	Total		Espaciar		Limitar	
	<25	25+	<25	25+	<25	25+
Atlántica	31,5	15,8	18,9	3,9	12,6	11,9
1	40,2	18,9	19,7	3,7	20,5	15,2
2	28,6	27,7	24,9	2,8	3,7	6,7
3	25,1	17,3	14,4	4,7	10,7	12,6
Oriental	16,3	6,4	13,2	1,5	3,1	4,9
4	17,8	7,3	12,9	1,6	4,9	5,6
5	14,1	5,7	13,7	1,4	0,5	4,3
Central	14,4	11,2	7,1	3,4	7,3	7,8
6	12,0	29,2	10,9	3,0	1,1	7,4
7	17,4	6,3	5,4	2,4	11,9	4,0
8	16,2	17,5	0,3	5,0	15,9	12,5
Pacífico	22,5	9,9	11,3	2,1	11,2	7,8
9	36,7	14,0	17,2	2,2	19,5	11,9
10	16,2	7,0	8,7	2,1	7,5	4,9
Bogotá						
11	18,6	6,1	13,0	1,7	5,6	4,4
Total	21,3	10,1	12,8	2,6	8,5	7,5

iii) *Número de hijos vivos*

Esta variable influye más que la edad en la necesidad insatisfecha, tanto para espaciar como para limitar. Como se puede ver en el cuadro 20, a mayor número de hijos, mayor también la demanda para limitar y menor para espaciar.

Las mujeres con necesidad de métodos para espaciar los nacimientos son, en su mayoría, aquellas sin hijos o con sólo un hijo vivo. En la región Oriental y en la costa Atlántica, el patrón por número de hijos es más claro que en las otras regiones: las mujeres con menos de 3 hijos tienen mayor necesidad de espaciamiento, en tanto que las que tienen 3 y más hijos requieren de métodos para limitar. En la costa Pacífica las mujeres sin hijos tienen muy poca necesidad de espaciamiento, en tanto que las que ya tienen 1 ó 2 hijos están necesitando métodos temporales.

Se observa que en la región Central las mujeres con 2, 3 ó 4 hijos manifiestan sus deseos de limitar los nacimientos, tanto como las que tienen 6 o más hijos.

Agrupando las mujeres según el número de hijos vivos, se observa que la necesidad total es de 11 por ciento para las mujeres sin hijos, de 12 para las que tienen 1 ó 2 hijos y de 13 para las que tienen 3 hijos o más; la necesidad para espaciar disminuye con el número de hijos, desde 9,8 para las mujeres sin hijos, hasta 2,0 para las que tienen 3 y más; por el contrario, la necesidad para limitar es de sólo 1,1 por ciento para las mujeres sin hijos, de 5,6 para las que ya tienen entre 1 y 2 y de 10,8 para las mujeres con más de dos hijos. Se observa que algunas mujeres con muchos hijos querrían espaciar en las subregiones 1, 3, 6, 8 y 9, mientras que hay mujeres sin hijos de las subregiones 1, 7, 9 y 11 que no desean tener hijos. La necesidad para limitar de las mujeres con 3 hijos o más tiene un rango entre 12,6 y 23,5 por ciento en las subregiones con mayor necesidad anticonceptiva (1, 3, 8 y 9).

CUADRO 20
PROPORCION DE MUJERES CON NECESIDAD INSATISFECHA TOTAL, PARA ESPACIAR Y PARA LIMITAR, POR
NUMERO DE HIJOS VIVOS, SEGUN REGIONES. COLOMBIA, 1990

Número hijos vivos	Total	Regiones				
		Atlántica	Oriental	Central	Pacífico	Bogotá
<i>Total</i>						
Total	12,4	19,9	8,2	11,8	12,9	8,4
0	10,9	17,6	17,2	5,9	3,0	10,7
1	12,0	20,4	6,0	9,2	14,4	11,2
2	12,5	15,6	8,2	12,9	22,4	5,6
3	11,6	19,1	8,0	14,4	6,3	9,1
4	13,3	21,5	8,4	14,2	10,9	7,5
5	11,0	21,5	8,0	5,6	8,6	7,5
6+	15,3	25,5	6,1	15,3	12,7	7,2
<i>Espaciar</i>						
Total	4,8	7,8	3,6	4,1	4,3	3,8
0	9,8	16,7	17,2	5,0	0,9	8,9
1	9,0	15,6	4,5	6,7	10,8	8,3
2	4,7	10,8	4,3	2,8	5,9	1,9
3	2,4	4,6	2,2	3,1	0,7	1,0
4	1,7	2,0	1,5	2,0	1,6	1,3
5	1,8	1,1	0,0	5,3	1,9	0,0
6+	1,9	1,3	0,0	3,5	2,6	0,0
<i>Limitar</i>						
Total	7,7	12,1	4,6	7,7	8,3	4,6
0	1,1	0,9	0,0	0,8	2,1	1,8
1	3,0	4,7	1,4	2,5	3,6	2,9
2	7,8	4,7	3,9	10,1	16,5	3,7
3	9,2	14,5	5,8	11,3	5,6	8,0
4	11,6	19,5	6,9	12,2	9,3	6,2
5	9,2	20,4	8,0	0,2	6,7	7,5
6+	13,4	24,2	6,1	11,9	10,0	7,2

CUADRO 21
NECESIDAD INSATISFECHA TOTAL, PARA ESPACIAR Y PARA LIMITAR, POR NUMERO DE HIJOS VIVOS, SEGUN
REGIONES Y SUBREGIONES. COLOMBIA, 1990

Subregión	Total			Espaciar			Limitar		
	0	1-2	3+	0	1-2	3+	0	1-2	3+
Atlántica	17,6	17,9	21,7	16,7	13,2	2,5	0,9	4,7	19,2
1	31,7	21,3	21,0	28,2	12,8	3,6	3,5	8,5	23,5
2	15,0	19,6	10,2	15,0	16,2	1,0	0,0	3,4	9,1
3	11,3	14,8	23,9	11,3	11,6	2,4	0,0	3,3	21,5
Oriental	17,2	7,3	7,7	17,2	4,4	1,1	0,0	2,9	6,5
4	15,5	10,7	7,7	15,5	6,3	0,4	0,0	4,4	7,3
5	19,1	3,8	7,6	19,1	2,4	1,7	0,0	1,4	5,9
Central	5,9	11,1	13,6	5,0	4,7	3,3	0,8	6,4	10,3
6	3,1	10,8	11,8	3,1	6,4	2,4	0,0	4,4	9,4
7	12,3	11,9	4,3	9,9	4,0	0,1	2,4	7,9	4,2
8	1,1	11,1	30,6	1,1	0,6	7,1	0,0	10,7	16,4
Pacífico	3,0	18,9	9,1	0,9	8,1	1,5	2,1	10,9	7,6
9	10,8	24,3	14,9	0,0	9,7	2,3	10,8	14,7	12,6
10	1,1	16,2	4,0	1,1	7,2	0,8	0,0	8,9	3,2
Bogotá									
11	10,7	8,2	8,3	8,9	4,8	0,9	1,8	3,3	7,5
Total	10,9	12,3	12,8	9,8	6,7	2,0	1,1	5,6	10,8

La mayor necesidad para espaciar entre las mujeres sin hijos se encuentra en las subregiones 1 a 5 y la menor en las subregiones 8 a 10. La mayor necesidad de espaciamento entre las mujeres con 1-2 hijos se observa en las tres subregiones de la costa Atlántica, y la menor en la subregión 8. En cuanto a la necesidad para limitar, que, como vimos, es importante cuando la mujer tiene tres o más hijos, el rango va desde más de 21 por ciento en las subregiones 1 y 3, hasta solamente un 3 por ciento en la subregión 10.

iv) Zona de residencia

La zona rural presenta la mayor necesidad no satisfecha de planificación familiar, especialmente en lo que se refiere a la necesidad para limitar, debido al mayor número de hijos que tienen allí las mujeres. Sin embargo, en Bogotá y en los departamentos de Valle del Cauca (subregión 10) y Atlántico (subregión 2), las subregiones más urbanizadas, se tiene mayor necesidad para espaciar o para limitar en la zona urbana. El rango de la necesidad insatisfecha total va desde 30,9 por ciento en la zona rural de la subregión 1 hasta 4 por ciento en la zona urbana de la subregión 5.

CUADRO 22
NECESIDAD INSATISFECHA TOTAL, PARA ESPACIAR Y PARA LIMITAR POR ZONA, SEGUN REGIONES Y SUBREGIONES. COLOMBIA, 1990

Región y subregión	Total		Espaciar		Limitar	
	Urbana	Rural	Urbana	Rural	Urbana	Rural
Atlántica	13,7	26,7	7,1	8,6	6,6	18,1
1	16,0	30,9	7,3	9,4	8,7	21,4
2	14,8	9,5	8,8	5,2	6,1	4,3
3	10,9	24,8	5,0	8,2	5,9	16,6
Oriental	7,3	8,6	3,5	3,6	3,7	5,0
4	8,3	11,3	3,8	4,6	4,5	6,7
5	4,0	7,4	2,6	3,1	1,3	4,3
Central	7,0	15,9	2,8	5,2	4,2	10,7
6	6,4	15,6	2,6	6,7	3,8	8,8
7	7,8	10,0	3,5	2,3	4,3	7,7
8	7,7	19,3	1,3	4,8	6,4	14,5
Pacífico	10,1	16,8	4,1	4,6	5,9	12,2
9	9,6	21,1	4,2	5,3	5,4	15,8
10	10,2	7,0	4,1	3,0	6,0	4,0
Bogotá						
11	8,4	0,0	3,8	0,0	4,6	0,0
Total	9,3	16,5	4,2	5,4	5,0	11,1

La necesidad no satisfecha para espaciar va desde 1,3 en la zona urbana de la subregión 8, hasta 9,4 en la zona rural de la subregión 1. La necesidad insatisfecha para limitar es de sólo 1,4 en la zona urbana de la subregión 5, en tanto que llega a 21,4 en la subregión 1.

v) Nivel educativo

La necesidad insatisfecha de planificación familiar disminuye con el aumento en el nivel educativo. El diferencial es cinco veces superior para las mujeres sin educación (19 por ciento) que para las de educación superior (3,6 por ciento). En las regiones Atlántica, Oriental y Bogotá el patrón es similar

al nacional, mientras que en las regiones Central y Pacífico la mayor necesidad la tienen las mujeres con educación primaria.

CUADRO 23
PROPORCION DE MUJERES CON NECESIDAD INSATISFECHA TOTAL, PARA ESPACIAR Y PARA LIMITAR, POR NIVEL EDUCATIVO, SEGUN REGIONES. COLOMBIA, 1990

Nivel educativo	Total	Regiones				
		Atlántica	Oriental	Central	Pacífico	Bogotá
<i>Total</i>						
Total	12,4	19,9	8,2	11,8	12,9	8,4
Sin educación	19,2	32,2	14,7	8,7	11,0	24,6
Primaria	15,2	23,1	9,9	14,4	15,4	10,1
Secundaria	9,8	14,3	5,7	9,6	10,5	9,2
Superior	3,6	4,8	0,0	0,0	8,9	2,2
<i>Espaciar</i>						
Total	4,8	7,8	3,6	4,1	4,3	3,8
Sin educación	3,0	4,1	0,0	3,8	3,5	0,0
Primaria	5,1	8,0	4,5	4,1	5,3	2,7
Secundaria	5,3	9,6	3,4	4,4	3,7	5,2
Superior	1,2	3,1	0,0	0,0	1,6	0,9
<i>Limitar</i>						
Total	7,7	12,1	4,6	7,7	8,6	4,6
Sin educación	16,2	28,1	14,7	4,9	7,5	24,6
Primaria	10,0	15,2	5,4	10,3	10,0	7,4
Secundaria	4,5	4,7	2,3	5,2	6,8	4,0
Superior	2,4	1,7	0,0	0,0	7,3	1,3

La necesidad para espaciar es menor en las mujeres con educación superior, quizás porque ya están usando los métodos, y mayor en las mujeres con primaria de todas las regiones, excepto en la Central, donde la mayor necesidad se presenta entre las mujeres con secundaria. La necesidad para limitar es mayor para las mujeres sin educación, pero en las regiones Central y Pacífico las mujeres con primaria tienen mayor necesidad que aquellas sin educación.

Los resultados por zona de residencia y educación muestran que las mujeres de las zonas rurales y de menor nivel educativo, son las que tienen mayor necesidad de usar anticoncepción, siendo consistentes con los ideales reproductivos y los deseos de hijos, analizados en el Capítulo II.

Además de los anteriores análisis por zona de residencia y nivel educativo se estudió la necesidad insatisfecha para algunas variables del hogar. Los resultados simplemente corroboran lo que ya se ha visto: las necesidades no satisfechas de métodos para espaciar o para limitar son mayores en aquellos grupos de población que no tienen red de agua ni alcantarillado, que deben cocinar con leña o con kerosene (generalmente en las zonas urbanas) y que tienen piso de tierra en sus viviendas.

d) Uso anterior y futuro de métodos

i) Uso anterior

Casi un 60 por ciento de las mujeres que tienen necesidad insatisfecha de planificación familiar han usado alguna vez métodos anticonceptivos, lo que podría garantizar que los van a usar en el futuro, ya que tendrían una actitud positiva hacia la planificación familiar; el rango va desde 53 por ciento

en la Costa Atlántica, hasta 66 por ciento en Bogotá y la región Central. El uso anterior es mayor entre las mujeres que desean limitar -65 por ciento versus 50 por ciento para las que desean espaciar-, excepto en la región Central, donde las proporciones son similares para las espaciadoras y las limitadoras potenciales.

El uso anterior es muy bajo entre las mujeres con necesidad para espaciar de las regiones Pacífico y Oriental, donde sólo la tercera parte usaron métodos anteriormente; en la región Atlántica 49 por ciento los ha usado. En el caso de las mujeres con necesidades para limitar, el uso anterior es de más del 70 por ciento en las regiones Oriental, Pacífico y Bogotá, mientras sólo llega al 56 por ciento en la Costa Atlántica.

CUADRO 24
PROPORCION DE USUARIAS ANTERIORES ENTRE LAS MUJERES QUE TIENEN NECESIDAD INSATISFECHA
TOTAL, PARA ESPACIAR Y PARA LIMITAR, POR RIESGO REPRODUCTIVO, SEGUN REGIONES. COLOMBIA, 1990

Condición reproductiva	Total	Regiones				
		Atlántico	Oriental	Central	Pacífico	Bogotá
Total	59,1	53,5	55,2	65,7	58,3	66,6
Embar./ameno.	56,4	51,9	57,2	65,9	44,3	71,3
No emb. ni amen.	60,4	54,3	53,1	65,6	64,0	64,7
Espaciar						
Total	49,3	49,8	31,2	66,8	31,1	59,5
Embar./ameno.	50,6	52,9	30,9	60,2	35,0	82,0
No emb. ni amen.	48,4	47,5	31,6	69,0	28,9	45,1
Limitar						
Total	64,9	55,8	73,3	65,1	71,9	71,6
Embar./ameno.	61,1	50,9	78,9	68,9	51,3	58,5
No emb. ni amen.	66,4	57,6	67,9	63,9	78,9	75,4

De las mujeres embarazadas o amenorreicas que desean espaciar los nacimientos, un 51 por ciento han sido usuarias anteriores de métodos, llegando al 82 por ciento en Bogotá mientras llegan sólo a una tercera parte en las regiones Oriental y Pacífico. Entre estas mismas mujeres, pero que desean limitar, el 61 por ciento ya han sido usuarias, con las mayores proporciones en las regiones Oriental y Central y las menores en las dos costas.

De las mujeres fértiles no embarazadas ni amenorreicas que quieren espaciar, menos de la mitad han usado métodos anteriormente, con la mayor proporción (69 por ciento) en la región Central. Entre estas mujeres fértiles que no quieren tener más hijos, el 66 por ciento han usado métodos antes, con las proporciones más elevadas para la región del Pacífico (79 por ciento) y Bogotá (75 por ciento) y la menor para la región Atlántica (58 por ciento).

ii) *Uso futuro de métodos*

Aunque podría esperarse que las mujeres que dicen que quieren espaciar los nacimientos, o que no desean más hijos, también deberían querer usar métodos en el futuro o próximamente, aparece una inconsistencia cuando se les pregunta si van a usarlos: tan sólo 69 por ciento dice que los usarán en el futuro y 61 por ciento que lo harán en los próximos 12 meses. Las mujeres que no intentan usar en el futuro dan como principal razón su edad avanzada (29 por ciento), que no les gustan los anticonceptivos (10 por ciento), el miedo a los efectos colaterales (4,4 por ciento) y que no tienen

vida sexual (2,1 por ciento); las otras razones tienen porcentajes muy inferiores, una vez que se excluye el 16 por ciento de mujeres que desean tener pronto un hijo (y que fueron excluidas del presente análisis) (PROFAMILIA, 1991).

CUADRO 25
PROPORCION DE MUJERES CON NECESIDAD INSATISFECHA TOTAL, PARA ESPACIAR Y PARA LIMITAR, QUE VAN A USAR METODOS EN EL FUTURO Y EN LOS PROXIMOS DOCE MESES, POR RIESGO REPRODUCTIVO, SEGUN REGIONES. COLOMBIA, 1990

Situación reproductiva	Regiones					
	Total	Atlántico	Oriental	Central	Pacífico	Bogotá
<i>Uso futuro</i>						
Total						
Total	68,4	70,5	74,8	57,0	68,8	81,2
Embar./ameno.	88,5	85,9	96,6	82,5	90,2	89,9
No emb. ni amen.	58,5	62,7	52,4	48,9	60,1	75,1
Espaciar						
Total	68,3	68,5	65,8	64,3	58,6	100,0
Embar./ameno.	86,6	82,1	92,5	65,6	100,0	100,0
No emb. ni amen.	56,1	58,6	35,6	63,9	34,6	100,0
Limitar						
Total	68,5	71,7	81,7	53,3	73,9	73,4
Embar./ameno.	89,9	89,5	100,0	91,6	83,0	83,5
No emb. ni amen.	59,6	64,8	64,1	41,5	70,9	67,9
<i>Uso próximo</i>						
Total						
Total	61,4	64,0	72,2	53,0	56,4	69,5
Embar./amen.	81,2	80,3	93,6	71,5	78,3	84,7
No emb. ni amen.	52,2	55,8	50,3	47,1	47,5	63,2
Espaciar						
Total	60,0	59,9	59,7	52,8	56,8	78,6
Embar./ameno.	75,7	73,8	85,7	35,7	95,1	90,8
No emb. ni amen.	50,2	49,8	30,3	58,6	34,6	70,8
Limitar						
Total	62,2	66,5	81,7	53,1	56,3	63,2
Embar./ameno.	85,7	86,4	100,0	90,7	66,0	77,3
No emb. ni amen.	53,2	58,8	64,1	41,5	53,0	59,1

La proporción que declara el uso próximo para limitar llega al 62 por ciento, algo mayor que el para espaciar, que alcanza a un 60 por ciento. En las regiones de Bogotá y Pacífico son mayores las proporciones de las que quieren usar próximamente para espaciar que las que usarán para limitar. En ambas situaciones, las mujeres que están actualmente embarazadas o amenorreicas usarán métodos en mayor proporción que las no embarazadas o amenorreicas.

Las mujeres embarazadas o amenorreicas usarán más los métodos que las mujeres fértiles que no estaban en la condición anterior en el momento de la encuesta, tanto para espaciar como para limitar. Atendiendo solamente al uso próximo, el 76 por ciento de las embarazadas o amenorreicas usarán para espaciar y 86 por ciento lo hará para limitar; las respectivas proporciones para las mujeres fértiles no embarazadas ni en amenorrea son 50 y 53 por ciento. En las regiones Pacífico y Bogotá, el uso

futuro de las embarazadas y amenorreicas es de más del 90 por ciento para espaciar, en tanto que es mayor al 85 por ciento para limitar en las regiones Oriental, Central y Atlántica. Las menores proporciones se encuentran entre las potenciales espaciadoras de la región Central.

Entre las mujeres fértiles (no embarazadas o amenorreicas) que desean espaciar, en Bogotá un 71 por ciento usará métodos, mientras que en la región Oriental y la del Pacífico solamente una tercera parte los usará. El rango de las que no desean más hijos y que usarán métodos próximamente, va desde un 64 por ciento en la región Oriental hasta el 41 por ciento en la Central.

Del total de mujeres en unión que dicen que usarán métodos en los próximos doce meses, hay un 15 por ciento que no están seguras sobre el método que quieren utilizar, en tanto que casi 30 por ciento quiere esterilizarse, 18 por ciento quiere usar el DIU, 23 por ciento usará la píldora, 9 por ciento desea usar la inyección y 3 por ciento desea usar la abstinencia periódica. El resto usará otros métodos. (PROFAMILIA, 1991).

La distribución de métodos que resulta de los deseos de uso futuro expresado por este grupo de mujeres es idéntica, al menos para los tres principales métodos anticonceptivos usados, a la distribución de usuarias actuales por tipo de método usado, como puede verse en el cuadro 26.

Los anteriores datos muestran que, al menos en un futuro próximo, no habrá cambios en la distribución de usuarias por tipo de métodos usados. Sin embargo, se observa una posible disminución del uso de la abstinencia periódica y un aumento en el uso de la inyección.

CUADRO 26
MÉTODOS QUE DESEAN USAR EN EL FUTURO Y MÉTODOS USADOS ACTUALMENTE. COLOMBIA, 1990
(porcentajes)

Método	Deseo	Uso actual
Esterilización	30	32
Píldora	23	21
DIU	18	19
Inyección	9	3
Abst. periódica	3	9
Otros métodos	2	16
Insegura	15	-
<i>Total</i>	100	100

e) Estimación del número de mujeres que tienen necesidad insatisfecha de planificación familiar

Teniendo en cuenta que Colombia tenía en 1990 una población de 4,5 millones de mujeres en unión (estimada a partir de datos de las *Proyecciones de Población 1985-2000*, DANE/CELADE), la necesidad no satisfecha de planificación familiar es de 564 055 mujeres, 215 848 de las cuales tienen necesidad de métodos para espaciar y 348 207 de métodos para limitar los nacimientos (véanse los cuadros 34 y 35).

Con relación a 1986, cuando la población de mujeres en unión se estimó en 4,1 millones y la necesidad insatisfecha era proporcionalmente mayor, las mujeres necesitadas de anticoncepción disminuyeron tan sólo en 6 331 (6 061 para limitar y 320 para espaciar).

Si bien la necesidad insatisfecha en términos relativos es mayor en las subregiones 1 a 3, 8 y 9, en términos absolutos la mayor necesidad de métodos se observa en las regiones Atlántica y Central. Las

subregiones con la mayor necesidad insatisfecha son, en términos absolutos, la 3 (Bolívar-Sucre-Córdoba) con 79 416, la 1 (Guajira-César-Magdalena) con 74 325, la 6 (Antioquia) con 66 180 y Bogotá con 65 162 (cuadro 35).

Las subregiones con el mayor número de mujeres que desean espaciar los nacimientos son Bogotá con 29 526; la 3 con 28 508, Antioquia con 27 490 y la 1 con 25 454 mujeres.

La mayor necesidad de métodos para limitar en cifras absolutas se encuentra en la subregión 3 con 50 907, en la 1 con 48 871, la 9 con 39 708, la 6 y la 8, cada una con 38 690.

CAPITULO IV

LA DEMANDA TOTAL DE PLANIFICACION FAMILIAR

La demanda total de planificación familiar se compone de los porcentajes de mujeres en unión que tienen necesidad no satisfecha de métodos, de embarazadas o amenorreicas a las que les falló el uso del método y de las actuales usuarias de métodos anticonceptivos.

En 1990, la demanda total es de 81 por ciento, igual a la estimada para 1986. Esta demanda total se compone de 66,1 por ciento de usuarias actuales, 12,4 por ciento de mujeres con necesidad insatisfecha de métodos de planificación familiar y 2,4 por ciento de embarazadas o amenorreicas con falla en el uso del método. El 82 por ciento de la demanda total está satisfecha, en tanto que 18 por ciento no lo está.

El total de la demanda depende, en buena parte, del uso actual de métodos. Por esto, pese a que en las regiones de la costa Atlántica existe alta demanda insatisfecha de anticonceptivos, la demanda total es menor que en las zonas donde ya es alto el uso. El rango de demanda anticonceptiva va de 77 por ciento en la costa Atlántica a 86 por ciento en Bogotá. En la región Central es apenas superior a la de la costa Atlántica (79 por ciento), debido a que allí la falla en el uso de los métodos es la más baja.

a) Componentes

La demanda para espaciar tiene un rango que va de 22 a 32 por ciento, con las proporciones más altas para Bogotá y la región Oriental; la demanda para limitar es bastante similar en todas las regiones, siendo la más alta la de la región Pacífico (59 por ciento) y la menor la de Bogotá (53 por ciento).

Del total de la demanda para espaciar, 77 por ciento de las mujeres ya están usando métodos (demanda satisfecha), 19 por ciento tienen necesidad insatisfecha y 4,4 por ciento tuvieron falla del método. Las regiones costeras presentan la menor demanda satisfecha para espaciar, especialmente la costa Atlántica, lo que significa que habría que reforzar los programas que ofrecen métodos temporales en estas regiones.

CUADRO 27
DEMANDA TOTAL, PARA ESPACIAR Y PARA LIMITAR, POR COMPONENTES,
SEGUN REGIONES. COLOMBIA, 1990

Componentes	Total	Regiones				
		Atlántica	Oriental	Central	Pacífico	Bogotá
Demanda						
Total	80,9	76,8	83,9	78,8	81,7	85,6
Espaciar	25,7	22,5	28,8	23,9	23,1	32,1
Limitar	55,2	54,4	55,1	54,9	58,6	53,5
Necesidad insatisfecha						
Total	12,4	19,9	8,2	11,8	12,9	8,4
Espaciar	4,8	7,8	3,6	4,1	4,3	3,8
Limitar	7,7	12,1	4,6	7,7	8,6	4,6
Uso actual						
Total	66,1	53,5	73,6	65,5	65,7	74,8
Espaciar	19,8	13,0	24,1	19,6	17,2	26,6
Limitar	46,3	40,5	49,5	45,9	48,5	48,2
Falla método						
Total	2,4	3,4	2,1	1,5	3,1	2,2
Espaciar	1,2	1,6	1,1	0,3	1,6	1,7
Limitar	1,2	1,8	1,0	1,3	1,5	0,6

El 84 por ciento de la demanda para limitar está satisfecha, llegando al 90 por ciento en Bogotá y la región Oriental; en las regiones Central y Pacífico, el 83 por ciento ya ha satisfecho este tipo de demanda. En la costa Atlántica, pese al alto número de mujeres esterilizadas, una cuarta parte de las mujeres no tienen satisfecha la demanda.

Las subregiones 5 a 8, 10 y 11 tienen entre 79 (subregión 8) y 86 por ciento (subregión 5) de la demanda para espaciar ya satisfecha, mientras en las subregiones 1 y 2 se ha satisfecho tan sólo algo más de la mitad de la demanda. La demanda para limitar está satisfecha en más del 86 por ciento en las subregiones 4 a 7, 2, 10 y 11, y sólo en el 64 por ciento en la subregión 1.

b) Diferenciales de la demanda

i) Edad

La demanda total aumenta con la edad hasta los 30-34 años, momento en el que empieza a disminuir. En los grupos extremos se encuentra la menor demanda de planificación familiar pero, de todas maneras, más del 60 por ciento de las mujeres de estas edades demandan anticoncepción.

CUADRO 28
DEMANDA TOTAL, PARA ESPACIAR Y PARA LIMITAR POR EDAD, SEGUN REGIONES. COLOMBIA, 1990

Edad	Total	Regiones				
		Atlántica	Oriental	Central	Pacífico	Bogotá
<i>Total</i>						
Total	80,9	76,8	83,9	78,8	81,7	85,6
15-19	67,3	63,0	51,5	66,5	77,3	79,5
20-24	79,2	72,3	88,3	75,5	79,7	86,8
25-29	83,2	77,1	91,1	84,4	80,7	83,7
30-34	87,6	80,1	92,2	85,5	91,3	90,9
35-39	86,9	82,5	85,7	89,1	87,0	88,8
40-44	83,5	79,6	87,6	78,8	87,6	84,3
45-49	61,0	76,7	55,8	54,0	61,2	70,0
<i>Espaciar</i>						
Total	25,7	22,5	28,8	23,9	23,1	32,1
15-19	52,0	56,0	45,1	38,3	59,0	63,5
20-24	47,2	40,2	56,1	43,7	44,9	58,2
25-29	37,3	31,1	49,9	35,7	24,6	46,3
30-34	21,7	13,4	23,6	21,3	18,2	32,5
35-39	14,8	4,5	17,5	16,2	21,1	14,6
40-44	8,3	0,6	10,5	12,4	8,5	5,9
45-49	1,9	1,8	3,1	1,7	0,6	2,7
<i>Limitar</i>						
Total	55,2	54,4	55,1	54,9	58,6	53,5
15-19	15,3	7,0	6,4	28,2	18,3	16,0
20-24	32,0	32,1	32,2	31,8	34,8	28,6
25-29	45,8	46,0	41,2	48,7	56,1	37,4
30-34	65,8	66,7	68,6	64,2	73,1	58,4
35-39	72,1	77,9	68,2	72,2	65,8	74,2
40-44	75,2	79,0	77,1	66,4	79,1	78,4
45-49	59,1	75,0	52,7	52,2	60,6	67,3

La demanda para espaciar, como sus componentes de uso actual y de necesidad insatisfecha, es mayor entre las mujeres más jóvenes, en tanto que las mujeres de mayor edad presentan mayor demanda de anticoncepción para limitar. La demanda de las mujeres de 45-49 años es inferior a la del grupo de edad inmediatamente anterior.

ii) Hijos vivos

El número de hijos vivos incide en la demanda de métodos anticonceptivos, siendo mayor la demanda para las mujeres con 2 a 5 hijos. Las mujeres con 3 hijos presentan la mayor demanda.

CUADRO 29
DEMANDA TOTAL, PARA ESPACIAR Y PARA LIMITAR, POR NUMERO DE HIJOS VIVOS SEGUN REGIONES.
COLOMBIA, 1990

Hijos vivos	Total	Regiones				
		Atlántica	Oriental	Central	Pacífico	Bogotá
Total	80,9	76,8	83,9	78,8	81,7	85,6
0	35,1	28,9	32,2	30,9	48,8	41,6
1	77,3	66,2	82,9	78,9	76,9	80,8
2	86,6	78,8	83,9	86,5	88,0	93,7
3	90,3	86,7	94,4	93,2	87,0	90,0
4	89,9	90,4	92,3	86,7	85,1	97,1
5	89,4	94,6	96,1	82,0	82,2	90,3
6+	80,1	85,5	81,3	72,1	84,1	91,8
Espaciar						
Total	25,7	22,5	28,8	23,9	23,1	32,1
0	32,0	27,3	29,9	26,4	43,8	39,8
1	57,5	53,1	73,6	49,9	54,0	63,1
2	32,0	36,5	37,0	28,3	30,7	30,1
3	10,0	11,9	10,4	11,4	5,5	10,2
4	7,9	4,9	18,3	6,0	3,3	5,2
5	6,0	4,6	1,1	12,9	3,0	10,8
6+	4,4	1,5	9,1	4,8	2,6	3,5
Limitar						
Total	55,2	54,4	55,1	54,9	58,6	53,5
0	3,1	1,6	2,3	4,6	5,0	1,8
1	19,8	13,1	9,2	29,0	22,9	17,7
2	54,5	42,2	46,9	58,2	57,3	63,6
3	80,3	74,7	83,9	81,8	81,4	79,8
4	82,1	85,5	74,0	80,8	81,8	91,8
5	83,4	89,9	95,0	69,1	79,2	79,6
6+	75,6	84,0	72,2	67,3	81,5	88,4

La demanda para espaciar es importante para las mujeres que desean demorar el nacimiento de su primer hijo (es posible que algunas de estas mujeres ya hubieran tenido algún nacido vivo que falleció). La demanda de las mujeres que desean espaciar la llegada del segundo hijo es la más alta, especialmente en las regiones Oriental y Bogotá.

La demanda para limitar es importante a partir del tercer hijo vivo. En la región Central las mujeres muestran mayor demanda para limitar cuando tienen tres hijos; en la Pacífico las proporciones son

similares a partir de los tres hijos y en la Oriental la mayor proporción la presentan las mujeres con 5 hijos; en la costa Atlántica las proporciones adquieren importancia sólo a partir de los 4 hijos.

En las subregiones 10, 9 y 1 la demanda para espaciar de las mujeres sin hijos es la más alta, pero también en Bogotá y el Antiguo Caldas es importante. En esta última subregión la demanda de métodos temporales es similar para las mujeres sin hijos o con 1-2 hijos. Las mujeres de las regiones Atlántica, Oriental, Bogotá y Valle del Cauca requieren en mayor proporción espaciar los nacimientos cuando tienen entre 1 y 2 hijos.

La demanda para limitar es muy baja para las mujeres con menos de tres hijos; sin embargo, en las subregiones 6 a 11 hay mujeres que requieren limitar con menos hijos.

CUADRO 30
DEMANDA TOTAL, PARA ESPACIAR Y PARA LIMITAR, POR NUMERO DE HIJOS VIVOS, SEGUN SUBREGIONES,
COLOMBIA, 1990

Región y subregión	Total			Espaciar			Limitar		
	0	1-2	3+	0	1-2	3+	0	1-2	3+
Atlántica									
1	46,5	73,2	66,1	40,3	43,0	8,5	6,2	30,2	76,6
2	27,4	74,8	86,9	27,4	45,8	4,8	0,0	29,1	82,1
3	20,2	71,2	92,3	20,2	44,8	5,2	0,0	26,3	87,0
Oriental									
4	33,5	91,2	93,2	29,1	52,5	10,2	4,4	38,7	83,0
5	30,8	75,5	89,3	30,8	50,6	11,2	0,0	25,0	78,1
Central									
6	29,0	83,0	83,7	24,2	39,0	8,1	4,7	44,0	75,6
7	44,6	84,5	84,7	37,3	39,0	2,0	7,3	45,5	82,7
8	13,4	80,2	82,9	13,4	37,7	13,4	0,0	42,5	69,3
Pacífico									
9	64,1	77,5	86,0	42,9	38,3	4,7	21,2	39,1	81,3
10	45,1	86,1	84,6	44,0	42,1	3,4	1,1	43,9	81,2
Bogotá									
11	41,6	87,7	92,0	39,8	45,3	8,5	1,8	42,4	83,5
Total	35,1	82,3	87,6	32,0	43,7	7,6	3,1	38,7	80,0

iii) Zona de residencia

Existen muy pocas diferencias en la demanda total a nivel de zona de residencia: 81,6 por ciento en la zona urbana y 80,1 por ciento en la zona rural. Esto quiere decir que si las mujeres rurales logran satisfacer su demanda insatisfecha y disminuir la falla de los métodos, podrían tener tasas de prevalencia similares a las urbanas.

Cuando se considera la demanda para espaciar, se observa que en la zona urbana es un poco mayor (28 contra 22) que en la rural, en tanto que la demanda para limitar es superior en la zona rural (58 contra 53).

A nivel de las regiones, la demanda para limitar presenta un diferencial rural-urbano mayor en la región del Pacífico, donde la demanda rural es de 65 por ciento y la urbana de 54 por ciento.

CUADRO 31
DEMANDA TOTAL, PARA ESPACIAR Y PARA LIMITAR POR ZONA, SEGUN REGIONES Y SUBREGIONES.
COLOMBIA, 1990

Región y subregión	Total		Espaciar		Limitar	
	Urbana	Rural	Urbana	Rural	Urbana	Rural
Atlántica	76,5	77,2	23,5	21,4	53,0	55,8
1	74,0	80,2	26,7	20,3	47,3	60,1
2	77,5	60,6	22,5	31,4	55,0	29,2
3	76,6	76,2	22,7	21,5	54,0	54,7
Oriental	87,1	82,2	32,5	26,9	54,6	55,4
4	87,1	88,5	34,3	25,4	52,9	63,2
5	87,0	79,2	26,8	27,6	60,2	51,6
Central	78,1	79,3	26,0	22,1	52,1	57,2
6	78,0	81,1	25,9	24,5	52,1	56,6
7	77,9	82,5	26,3	18,1	51,6	64,4
8	79,2	75,7	25,6	21,4	53,7	54,3
Pacífico	81,3	82,2	27,4	17,2	53,8	65,0
9	81,4	82,1	24,1	17,2	57,2	64,9
10	81,2	82,4	28,1	17,2	53,1	65,3
Bogotá						
11	85,6	0,0	32,1	0,0	53,5	0,0
Total	81,6	80,1	28,3	22,4	53,3	57,7

iv) Educación

La demanda total aumenta con el nivel educativo, desde 75 por ciento para las mujeres sin educación hasta 82 por ciento para las mujeres con educación superior. En la costa Atlántica, el rango diferencial es insignificante, variando alrededor del 77 por ciento para todos los niveles de educación. Por el contrario, en la costa Pacífica la demanda de las mujeres sin educación es de 68 por ciento, aumentando a 88 por ciento en el caso de las mujeres con mayor educación.

Las mujeres con mayor educación presentan una mayor demanda para espaciar que las de menor educación, en tanto que la demanda para limitar disminuye con el aumento de la educación. De nuevo hay que repetir que las mujeres jóvenes, que tienen mayor educación, tienen menor fecundidad y, por lo tanto, menores necesidades por limitar sus nacimientos. La región del Pacífico presenta las menores diferencias educativas entre las mujeres que desean espaciar.

CUADRO 32
DEMANDA TOTAL, PARA ESPACIAR Y PARA LIMITAR POR NIVEL EDUCATIVO, SEGUN REGIONES. COLOMBIA,
1990

Nivel educativo	Total	Regiones				
		Atlántica	Oriental	Central	Pacífico	Bogotá
<i>Total</i>						
Total	80,9	76,8	83,9	78,8	81,7	85,6
Sin educación	74,7	77,7	81,3	68,2	71,9	66,9
Primaria	80,8	77,7	84,2	79,3	78,9	88,7
Secundaria	81,8	75,0	84,0	81,0	85,6	84,2
Superior	82,2	78,5	83,6	66,2	88,0	85,8
<i>Espaciar</i>						
Total	25,7	22,5	28,8	23,9	23,1	32,1
Sin educación	9,0	8,5	3,4	7,5	23,5	0,0
Primaria	20,6	19,0	27,1	19,6	16,3	22,5
Secundaria	32,8	28,2	34,9	31,5	30,1	37,6
Superior	34,9	41,6	33,5	37,4	35,6	31,1
<i>Limitar</i>						
Total	55,2	54,4	55,1	54,9	58,6	53,5
Sin educación	65,8	69,2	77,8	60,7	48,3	66,9
Primaria	60,1	58,7	57,1	59,8	62,5	66,2
Secundaria	49,1	46,8	49,1	49,4	55,5	46,7
Superior	47,3	36,8	50,1	28,9	52,3	54,7

CUADRO 33
DEMANDA TOTAL, PARA ESPACIAR Y PARA LIMITAR POR NIVEL EDUCATIVO, SEGUN SUBREGIONES.
COLOMBIA, 1990

Subregión	Total		Espaciar		Limitar	
	<Secund.	Secund.+	<Secund.	Secund.+	<Secund.	Secund.+
Atlántica						
1	77,8	78,5	17,2	32,8	60,6	45,7
2	73,5	77,8	13,8	29,3	59,6	48,5
3	79,0	71,0	18,4	29,3	57,0	41,7
Oriental						
4	87,2	88,4	23,4	38,0	63,8	50,4
5	81,3	78,8	25,4	31,0	55,9	47,8
Central						
6	80,2	78,7	19,4	31,3	90,7	47,5
7	79,4	80,4	17,8	30,8	61,6	49,6
8	74,6	81,8	17,3	38,1	57,3	43,7
Pacífico						
9	79,1	89,5	14,4	30,6	64,7	58,8
10	77,7	85,1	19,3	31,7	58,3	53,3
Bogotá						
11	88,0	84,6	21,8	36,1	68,6	48,5
Total	80,1	81,9	19,4	33,3	60,7	48,8

c) Demanda satisfecha

La proporción «satisfecha» de la demanda total, -o su complemento, proporción «insatisfecha», son indicadores de las necesidades regionales, o por características de las mujeres que desean espaciar o limitar sus nacimientos.

A nivel nacional, la demanda satisfecha es de 82 por ciento, con un rango que está entre 85 y 90 por ciento en las subregiones 4 a 7, 10 y 11; en el resto de las subregiones, excepto en la 1, donde solamente se ha satisfecho un 61 por ciento, el porcentaje de satisfacción está entre 70 y 78 por ciento.

La demanda para espaciar tiene un rango de satisfacción que va desde 85 por ciento en Bogotá, hasta 53 por ciento en las subregiones 1 y 9. La demanda para limitar se ha satisfecho en un 84 por ciento, con un rango entre 87 y 92 por ciento en las regiones 4 a 6, 10 y 11, en tanto que en la subregión 1 sólo llega al 64 por ciento.

La demanda insatisfecha para espaciar está compuesta de 18,6 por ciento de mujeres con necesidad insatisfecha y 4,4 por ciento de mujeres a las que les falló el método. La demanda insatisfecha para espaciar está entre 31 y 39 por ciento en las subregiones 1 a 3 de la costa Atlántica, llega al 27 por ciento en la subregión 9 y al 19 por ciento en la subregión 8; por el contrario, en las subregiones 5, 10 y 7 está entre 11 y 13 por ciento. La demanda para espaciar por falla del uso del método es importante en las dos costas (subregiones 1 a 3, 9 y 10).

La demanda insatisfecha para limitar se compone de un 14 por ciento de mujeres con necesidad insatisfecha y el 2,2 por ciento de mujeres con falla del método. Las primeras tienen un rango entre 21 y 30 por ciento en las subregiones 1, 3, 8 y 9, mientras sólo son 7,2 por ciento en la subregión 5. De nuevo, la falla del uso tiene mayor peso en la subregión 1 con 5,2 por ciento y alrededor de 3,3 en las subregiones 3, 4, 8 y 9.

d) Estimación del número de mujeres que demandan anticoncepción

Para 1990 se estima que la demanda total de métodos es de 3,6 millones de mujeres, de las cuales 2 994 381 están usando métodos anticonceptivos, 564 055 tienen necesidad insatisfecha y 110 973 tuvieron falla del método que usaban.

CUADRO 34
ESTIMACION DE LA POBLACION FEMENINA CON DEMANDA TOTAL DE METODOS DE PLANIFICACION
FAMILIAR, Y CAMBIO EN EL PERIODO 1986-1990. COLOMBIA

Mujeres en unión Necesidad insatisfecha y demanda	1986	1990	Cambio	
			Absoluto	Relativo (anual)
Población total	30 044 764	32 299 839	2 255 075	1,9
Mujeres en edad fértil	7 902 926	8 663 026	760 100	2,4
Mujeres en unión	4 133 230	4 530 763	397 533	2,4
Necesidad insatisfecha				
Total	570 386	564 055	6 331	-0,3
Espaciar	216 168	215 848	320	-0,0
Limitar	354 218	348 207	6 011	-0,4
Falla del método				
Total	107 464	110 973	3 509	0,8
Espaciar	62 412	53 972	8 440	-3,4
Limitar	45 052	57 001	11 949	6,6
Usan métodos				
Total	2 665 933	2 994 381	328 448	3,1
Espaciar	627 011	897 997	270 986	10,8
Limitar	2 038 922	2 096 384	57 462	0,7
Demanda total				
Total	3 343 783	3 669 409	325 626	2,4
Espaciar	905 591	1 167 817	262 226	7,2
Limitar	2 438 192	2 501 592	63 400	0,6

La demanda para espaciar es de 1 167 817 mujeres, en tanto que para limitar es de 2 501 592 mujeres. Del total de mujeres que desean espaciar, 77 por ciento ya están usando (897 997); el resto son mujeres con necesidad insatisfecha (215 848) o que tuvieron falla en el uso del método (53 970 mujeres).

La demanda para limitar se compone de 2 501 592 mujeres, de las cuales el 84 por ciento ya están usando, 348 207 tienen necesidad insatisfecha y 57 001 tuvieron falla del método usado.

Con relación a 1986, la demanda de métodos aumentó en 325 626 mujeres; la demanda para espaciar aumentó en 262 226 y la demanda para limitar creció en 63 400 mujeres. Las usuarias de métodos aumentaron en 328 448 en el período 1986-1990, pese al leve aumento que reflejan las tasas de prevalencia; las usuarias actuales que desean limitar crecieron en 270 mil y las que quieren limitar aumentaron en 57 mil en el lapso estudiado. El número absoluto de mujeres que están usando métodos aumentó en 3,1 por ciento en el período, un crecimiento superior al de las mujeres en edad fértil del 2,4 por ciento.

CUADRO 35
ESTIMACION DE LA DEMANDA TOTAL, SEGUN COMPONENTES A NIVEL DE REGIONES Y SUBREGIONES, EN CIFRAS ABSOLUTAS. COLOMBIA, 1990

Regiones y subregiones	Necesidades insatisfechas			Demanda total		
	Total	Espaciar	Limitar	Total	Espaciar	Limitar
Atlántica	188 358	74 325	114 033	723 904	211 775	512 129
1	74 325	25 454	48 871	227 047	65 162	161 886
2	34 617	20 363	14 254	179 194	54 980	124 214
3	79 416	28 508	50 907	317 662	91 633	226 029
Oriental	67 198	29 526	37 672	691 323	237 229	454 094
4	37 672	16 290	21 381	342 098	118 105	223 993
5	29 526	13 236	16 290	349 225	119 123	230 102
Central	143 559	48 871	94 688	960 114	291 191	668 924
6	66 180	27 490	38 690	493 802	156 795	337 007
7	26 472	9 163	17 309	240 283	69 234	171 049
8	50 907	12 218	38 690	226 029	65 162	160 868
Pacífico	99 779	33 599	66 180	628 198	178 176	450 022
9	54 980	15 272	39 708	246 392	57 016	189 376
10	44 799	18 327	26 472	381 806	121 160	260 646
Bogotá						
11	65 162	29 526	35 635	665 869	249 447	416 423
Total	564 055	215 848	348 207	3 669 409	1 167 817	2 501 592

Nota: La estimación se hizo expandiendo la distribución de mujeres en la muestra, por la proporción 4 530 763/4 450.

Aunque la estimación de las proporciones de mujeres que demandan anticoncepción, o que tienen necesidad no satisfecha de métodos anticonceptivos, es importante para señalar la necesidad en forma relativa, también es importante poder estimar en cifras absolutas la demanda total y sus componentes. En el cuadro 35 se presenta tal estimación para las regiones y subregiones.

Para resumir, entendemos por demanda total la necesidad de suministrar anticonceptivos a una población que los solicita; sin embargo, la oferta misma va a depender de los métodos que estén usando las mujeres. Por lo tanto, no debería incluirse a las mujeres que ya están usando esterilización, porque ese método ya lo demandaron en el pasado; tampoco a las usuarias de ritmo y de retiro, puesto que estos métodos no están en el mercado. Esto significa que, en un futuro, deberían hacerse ajustes a las cifras aquí presentadas, si se quiere tener estimaciones más reales de la demanda.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La estimación de las proporciones de mujeres en unión que presentan necesidad insatisfecha de planificación familiar permite a los administradores de programas dirigir sus esfuerzos hacia las regiones y grupos de personas con mayores necesidades. De allí que en este trabajo se determine la necesidad no satisfecha a nivel de las subregiones del país y se muestren los diferenciales de la demanda según ciertas variables indicadoras del ciclo de vida y de la condición socioeconómica.

A pesar de que en Colombia se ha alcanzado un nivel relativamente alto de planificación familiar, todavía existen zonas de baja prevalencia anticonceptiva, como las subregiones 1 a 3, todas ellas de la Costa Atlántica; la 8 de la región Central, conformada por los departamentos de Tolima-Huila-Caquetá y la 9, perteneciente a la región del Pacífico, compuesta por Chocó-Cauca-Nariño, donde la demanda insatisfecha de planificación familiar es alta.

El ideal de hijos ha disminuido en todas las regiones del país, siendo mayor en las regiones donde la prevalencia de métodos es baja, pero también en regiones como la Oriental y la Central, donde el uso de métodos es relativamente alto. En la región del Pacífico el ideal para las mujeres sin hijos o sólo con un hijo está por debajo del nivel de reemplazo.

Otro resultado interesante del análisis es que actualmente hay un número apreciable de mujeres que desean espaciar los nacimientos, en tanto que las mujeres que desean limitar el número de hijos disminuyó con relación a 1986. Al mismo tiempo, disminuyen tanto el uso como los deseos de limitación de los nacimientos; sin embargo, las mujeres que desean limitar son importantes, aun en las regiones donde la esterilización ha llegado a ser el primer método usado.

Para 1990, la necesidad no satisfecha de planificación familiar de las mujeres en unión que no están usando métodos anticonceptivos, se estimó en 12,5 por ciento, un poco inferior a la obtenida en 1986 (13,8). Aunque la tasa de prevalencia aumentó muy poco entre las dos EPDS, la proporción de embarazadas y amenorreicas que tuvieron embarazos mal calculados en el tiempo disminuyó; sin embargo, se observa también un aumento en la proporción de mujeres fértiles que desean espaciar los nacimientos.

La necesidad insatisfecha de métodos para espaciar es de 4,6 por ciento, y la de métodos para limitar de 7,4 por ciento. En términos relativos, la demanda insatisfecha tuvo un crecimiento negativo (-1,3 por ciento) en el período considerado (1986-1990), presentando un decremento mayor la demanda para limitar que la demanda para espaciar.

Aunque la proporción de mujeres que demandan anticoncepción no tuvo cambio en el período, se observa un aumento del 2,4 por ciento en el número absoluto de mujeres que demandan métodos, especialmente debido al aumento en las mujeres que requieren espaciamiento entre las usuarias actuales de métodos. El número de usuarias de los métodos tuvo un crecimiento del 3,1 por ciento, superior al crecimiento que tuvo la población de mujeres en unión, que fue de 2,4 por ciento.

La Costa Atlántica tiene la menor tasa de demanda anticonceptiva, pese a que tiene la mayor proporción de necesidad insatisfecha, debido a que allí todavía es bajo el uso de los métodos. Sin embargo, hay que anotar que esta región ya presenta entre 76 y 78 por ciento de demanda anticonceptiva total.

Las mujeres que requieren métodos para espaciar son, en su mayoría, menores de 25 años, sin hijos o con un máximo de 2 hijos, de la zona urbana y con educación primaria o secundaria. Por el contrario, las mujeres con necesidad insatisfecha para limitar son mujeres algo mayores, con más de 3 hijos, de la zona rural y de menor educación. Sin embargo, hay que destacar las excepciones, puesto que hay zonas urbanas con mayores necesidades de limitación de los nacimientos y zonas rurales con mayores

necesidades de métodos temporales; también se pueden notar diferencias en la edad, el nivel educativo y el número de hijos.

Es interesante destacar que ha habido un rejuvenecimiento en la edad a la que las mujeres desean ahora limitar sus nacimientos. Esto se ha observado también entre las usuarias de esterilización de PROFAMILIA, cuya edad promedio disminuyó de 32,4 años en 1976 a 30,5 en 1990 (PROFAMILIA, *Informes de Actividades*).

Se estima que alrededor de 564 000 mujeres en unión tienen necesidad de planificar sus nacimientos. Las mujeres que requieren métodos temporales son 215 800, en tanto que las mujeres que requieren métodos para limitar, tales como el DIU, el NORPLANT y la esterilización, son alrededor de 348 000.

Las mujeres a las que les falló el método anticonceptivo que estaban usando y que demandarían métodos para espaciar pueden ser más o menos 53 900, mientras que las que demandarían métodos para limitar sus nacimientos serían unas 57 000, para un total de 110 900 mujeres.

El número de mujeres con falla en el uso de métodos, que generalmente han sido usuarias de métodos tradicionales, de píldora y de métodos vaginales o del condón, requieren de programas especiales de instrucción y capacitación, no sólo sobre la efectividad de cada uno de los métodos, sino también sobre su forma de uso.

Una buena proporción de mujeres embarazadas o en amenorrea postparto están dispuestas a usar métodos anticonceptivos próximamente. Entre éstas, a las mujeres que desean espaciar pueden brindárseles la píldora de bajo contenido hormonal y los métodos vaginales. Habrá mujeres embarazadas, de mayor edad que estarán dispuestas a usar métodos definitivos, como la esterilización, o el dispositivo intrauterino o el NORPLANT, que también pueden usarse con ese fin.

Las mujeres con necesidad insatisfecha que no están en amenorrea ni embarazadas, tienen más bajas proporciones que las embarazadas o amenorreicas, que dicen que usarán métodos en el futuro y próximamente. Por lo tanto, con ellas habría un mayor trabajo de convencimiento a desarrollar; hay que tener en cuenta que es mucho más difícil captar a estas mujeres en los programas de salud que a las embarazadas o amenorreicas, si ellas mismas no buscan los servicios de planificación familiar.

BIBLIOGRAFIA

DANE/DNP/UNICEF, *La Magnitud de la Pobreza en Colombia 1985*, Bogotá, 1988.

DeGraff, Deborah S., «An Analysis of Unmet Need for Contraception in Sri Lanka», Preliminary Draft, IRD, June 11, 1990.

DeGraff, Deborah S. and Victor de Silva, «Unmet Need for Contraception in Sri Lanka» en *International Family Planning Perspectives*, Volume 17, Number 4, December 1991.

Ong Tsui, Amy, «The Rise in Modern Contraception», en *Reproductive Change in Developing Countries*, John Cleland y John Hobcraft, eds. Oxford University Press, 1985.

Ordóñez, Myriam *et al.*, *La Planificación Familiar en Colombia 1986-1990*. PROFAMILIA, Instituto Nacional de Salud. Bogotá, enero 1992.

PROFAMILIA/IRD, *Colombia. Encuesta de Prevalencia, Demografía y Salud 1990*. Bogotá, junio 1990.

PROFAMILIA, *Informe de Actividades de Servicio. Boletín de Evaluación y Estadística*, varios años: 1975 a 1990.

Westoff, Charles F., «La Demanda Potencial de Planificación Familiar: Nuevo Cómputo de la Necesidad Insatisfecha y Estimaciones para 5 Países Latinoamericanos», en *Perspectivas Internacionales de Planificación Familiar*, Número Especial de 1988.

Westoff, Charles F., «Reproductive Preferences: A Comparative View», *Demographic and Health Surveys Comparative Studies* No. 3, IRD, February 1991.

Westoff, Charles F. y Luis Hernando Ochoa, Unmet Need and the Demand for Family Planning, *Demographic and Health Surveys Comparative Studies* No. 5, IRD, July 1991.