

# mujeres en cifras



## Planificación familiar de las mujeres en Bogotá



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODAS

SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER

© Alcaldía Mayor de Bogotá  
© Secretaría Distrital de la Mujer, 2017

Enrique Peñalosa Londoño  
**Alcalde Mayor de Bogotá**  
Cristina Vélez Valencia  
**Secretaria Distrital de la Mujer**  
María Catalina Parra Osorio  
**Subsecretaria de Políticas de Igualdad**

#### **Dirección de Gestión del Conocimiento**

Carlota Alméciga Romero  
**Directora**

Ana María Valencia Mosquera

**Contratista - análisis**

Andrea Acero Álvarez

**Contratista - revisión**

José Edwin Bernal Bello

**Contratista - procesamiento de información**

Martha Patricia Jiménez R.

**Contratista - revisión editorial y diagramación**

#### **Imágenes**

Banco del OMEG

#### **Dirección y redacción Mujeres en Cifras**

Observatorio de Mujeres y Equidad de Género de Bogotá  
(OMEG)

Dirección de Gestión del Conocimiento

Secretaría Distrital de la Mujer

Teléfono: (571) 316 90 01

Avenida El Dorado, calle 26 N° 69 - 76,  
torre 1, piso 9, Edificio Elemento

[www.sdmujer.gov.co](http://www.sdmujer.gov.co)

**ISSN: 2339-4765**

# mujeres 11 en cifras

## Contenido

|   |    |
|---|----|
| Presentación                                  | 1  |
| 1 Fecundidad en Bogotá                        | 7  |
| 2 Fecundidad en adolescentes                  | 9  |
| 3 Conocimiento de los métodos anticonceptivos | 11 |
| 4 Métodos anticonceptivos, uso y acceso       | 13 |
| 5 Información para la toma de decisiones      | 21 |
| 6 Decisión libre                              | 25 |
| 7 Algunas ideas sobre anticoncepción          | 26 |
| Conclusiones                                  | 28 |
| Referencias y bibliografía                    | 30 |

## Presentación

La planificación familiar<sup>1</sup>, o la idea de tener relaciones sexuales sin correr el riesgo de concebir hijas o hijos, es una práctica que se desarrollaba en las antiguas civilizaciones de la humanidad como la griega, la egipcia, las africanas y las asiáticas, entre otras. Las mujeres de ese tiempo usaban principalmente productos que proveía la naturaleza para realizar pastas, aplicaciones vaginales y bebidas que impidieran un embarazo no deseado. Además de estos productos, las mujeres tenían conocimiento sobre sus ciclos menstruales y días fértiles en los cuales procuraban no tener relaciones sexuales.

En los años cincuenta, los movimientos feministas compuestos por mujeres blancas tomaron la bandera de la anticoncepción como una de las más importantes, junto con el derecho al sufragio femenino, pues la obligatoriedad de procrear era vista por gran parte del movimiento feminista de la época como represión y control de la sexualidad de la mujer. Asimismo, con la liberación sexual, las mujeres entendieron que las relaciones sexuales no eran simplemente para la reproducción sino que podían ser fuente de placer o satisfacción en parejas formalmente establecidas o en personas solteras.

Hay que tener en cuenta que el discurso social de la maternidad, como objetivo de las mujeres y su razón de ser, operaba solo para las mujeres blancas, pues las mujeres negras e indígenas fueron, en tiempos de esclavización, máquinas humanas que reproducían nuevos seres esclavizados y luego sufrieron esterilizaciones masivas soportadas en ideas eugenésicas y de blanqueamiento, en varios países del mundo.

Al respecto, Roxana Escobar, en su tesis de maestría, evidencia cómo el gobierno peruano de Fujimori esterilizó forzosamente a cerca de 300.000 mujeres entre 1996 y el año 2000. El principal objetivo del programa nacional de salud reproductiva y planificación familiar no era ampliar las opciones de las mujeres, sino combatir la

---

1 Planificación familiar ha sido el sinónimo de la anticoncepción a través de métodos modernos, hoy conocidos como temporales, de emergencia y definitivos (Ministerio de Salud, 2014, p. 26). Aunque es claro que el concepto de planificación familiar ha sido relacionado tradicionalmente con el control de la reproducción y el de anticoncepción con los principios de libertad sexual y de libertad reproductiva de mujeres y hombres, en este documento los dos términos (planificación familiar y anticoncepción) se utilizan indistintamente y como sinónimos, dado que lo usan parejas unidas o personas solteras.

pobreza y la pobreza extrema violando los derechos de las mujeres, principalmente las indígenas de la sierra, y fomentando en estas comunidades un solo método anticonceptivo, la ligadura de trompas.

Entonces se crearon distintas campañas para atraer a mujeres en edad fértil y convencerlas de seguir el procedimiento de la ligadura de trompas, como las famosas “Ferias de Ligaduras”; también muchas charlas y visitas a las casas de las mujeres en edad reproductiva, a quienes se enfatizaba que no había método ni más barato ni más efectivo. Según el informe de Zauzich (2000: 60), hubo problemas con dichas campañas. El primero fue que se incentivó a los miembros del sector salud a que ofrecieran –y, en ciertos casos, obligaran– a las mujeres a realizarlas. Al ser un procedimiento quirúrgico se necesita del consentimiento de las personas intervenidas. Sin embargo, las barreras idiomáticas y culturales generaron que muchas de las mujeres a las que se les ligó las trompas no entendieran realmente qué era lo que habían aceptado, de modo que sus derechos humanos fueron violentados (Escobar, 2013, p. 77).

En *Mujeres, raza y clase* (1981), Ángela Davis menciona algunos de los casos más sonados de esterilizaciones forzadas llevadas a cabo a mujeres negras en Estados Unidos, como parte de la campaña de control de la natalidad de la década de los sesenta, emprendida por las feministas blancas y permeada por ideas racistas y eugenésicas. Como sucedió con las mujeres indígenas, el personal del sistema de salud se aprovechaba de su analfabetismo, las engañaban o las presionaban con quitarles ayudas del Estado. El control de la natalidad era y es visto como un derecho para las mujeres blancas y como un deber o imposición para las mujeres negras, indígenas, latinas o inmigrantes. Davis menciona un proyecto de la liga estadounidense por el control de la natalidad, destinado a la población negra, justificado en la siguiente afirmación:

Las masas de personas negras, particularmente en el Sur, todavía se reproducen de manera irreflexiva y nefasta, lo que implica que el crecimiento de la población negra, más elevado incluso que el de la blanca, proviene de aquel segmento de la población menos apta y menos capacitada para criar adecuadamente a sus hijos (Davis, 1981, p. 214).

Sin importar estos casos de desigualdad social que violaron los derechos de las mujeres racializadas y desposeídas, lo cierto es que había un anhelo de las mujeres de conocer y usar anticonceptivos seguros con los cuales poder decidir la planificación de sus vidas y familias. Pese a los avances registrados por la ciencia en esta materia, no fue hasta septiembre de 1994 que surgió el concepto de salud reproductiva en la IV Conferencia Internacional de Población y Desarrollo celebrada en Egipto. Además de la salud reproductiva, surgen también los derechos sexuales y los derechos reproductivos, los cuales son reconocidos como derechos humanos y están

íntimamente relacionados con el ejercicio del derecho a la vida, a la libertad, a la igualdad, a la intimidad personal y familiar, al desarrollo de la personalidad, a la libertad de conciencia, pensamiento y opinión, a formar una familia, a la atención en salud y a la educación, entre otros (Ministerio de Salud, sf, p. 27).

De acuerdo con Jáquez (2012), la Conferencia de El Cairo...

Sentó las bases para construir una nueva visión de desarrollo fundamentada en la importancia de las personas como sujetos de derecho y no como números o cifras. Asimismo, el plan de acción del Cairo reconoció a la juventud como un segmento poblacional importante y trascendental para el desarrollo de las naciones, y por primera vez se abordaron los temas de las mujeres, sus intereses y la importancia de promover la salud sexual y reproductiva de la población.

Que las personas, principalmente las mujeres, sean sujetos de derechos y no solo números o cifras, ayudó a superar el enfoque netamente demográfico y a reevaluar conceptos como “explosión demográfica” y “control de la natalidad”, los cuales resultan inadecuados a la luz del nuevo paradigma del manejo de los derechos sexuales y derechos reproductivos. De hecho, uno de los requerimientos de los movimientos feministas en sus inicios fue el de la necesidad de separar la reproducción de la sexualidad y de popularizar métodos anticonceptivos como derechos de las mujeres a decidir sobre su cuerpo y la maternidad (Ministerio de Salud, 2014, p. 25). La Conferencia sobre Población y Desarrollo de 1994 y, luego, la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995) definieron los derechos sexuales y reproductivos de la siguiente manera:

Derechos de las mujeres y los hombres a tener control respecto de su sexualidad, a decidir libre y responsablemente sin verse sujetos a la coerción, la discriminación y la violencia; el derecho de todas las parejas e individuos a decidir de manera libre y responsable el número y espaciamiento de sus hijos y a disponer de la información, la educación y los medios para ello, así como a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

Después de reseñar la importancia de la conferencia mundial de la ONU realizada en Egipto, es importante hacer una breve introducción sobre la importancia que tienen los métodos de planificación familiar en el desarrollo económico y social de las personas, su familia y país; asimismo, poner someramente sobre la mesa algunas de las discusiones actuales alrededor de la anticoncepción y lo que implica.

La planificación familiar tiene muchos beneficios que vale la pena mencionar. En primera medida, reafirma la autonomía de las mujeres a decidir sobre su propio cuerpo y su derecho a la autodeterminación, en este caso reproductiva. Desde luego, evita los embarazos no deseados, pero también reduce los riesgos ligados a la gestación en personas de determinadas edades (adolescentes y premenopáusicas) y disminuye la probabilidad de ocurrencia de los abortos inseguros y de la mortalidad materna, pues las mujeres no se van a enfrentar a un parto por ser muy jóvenes o porque no desean tener hijas o hijos muy cercanos en edad o porque están cerca de terminar su vida fértil.

Por otra parte, existen métodos que cumplen una doble finalidad, como el condón, que es un método anticonceptivo y, también, tiene la función de prevenir la infección por VIH-Sida y otras enfermedades de transmisión sexual.

Para terminar, y no menos importante, la planificación familiar tiene efectos positivos en la educación y los ingresos de las mujeres, pues les permite tener más años de escolaridad y poder acceder a empleos mejor remunerados. Diversos estudios apoyan esta idea. Por ejemplo, para Gutiérrez (2013), el poco acceso a métodos de planificación familiar tiene un alto costo social porque implica aumento de la deserción escolar, la cual se traduce en menor productividad en el trabajo y en menor ingreso futuro en el mercado laboral. En la misma línea, la campaña por el acceso universal a la salud reproductiva, en su hoja informativa de 2012, manifiesta que:

... las mujeres y las parejas que pueden decidir libremente si desean o no tener hijos/as, el número de estos y el intervalo entre los nacimientos están en mejores condiciones para ahorrar, aumentar sus ingresos familiares, invertir en los hijos que ya tienen y planificar mejor sus vidas.



Asimismo, tal y como lo reconoce la Política Nacional de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos,

... en el campo de la salud sexual y la salud reproductiva, el enfoque de género permite reflexionar sobre los mecanismos históricos y socio-culturales que ponen a hombres o mujeres, pero particularmente a estas últimas, en una situación de vulnerabilidad frente al riesgo de enfermar o morir, en cuanto están sujetas a procesos biológicos particulares como: el embarazo, el parto, el aborto; a procesos sociales relacionados con la planificación familiar vista como un asunto femenino, o a la violencia, discriminación y abuso sexual que se ejerce en su contra por el simple hecho de ser mujeres o de identificarse con el género femenino, entre otros (Ministerio de Salud, 2014, p. 41).

En la actualidad, el debate se concentra en el acceso a los métodos de planificación familiar, en la carga que tienen las mujeres como las únicas responsables de adoptarlos y los efectos perjudiciales en los cuerpos de las mujeres que presentan los métodos modernos.

En el primer caso hay que decir que, aunque los anticonceptivos son suministrados por el sistema obligatorio de salud, muchas mujeres no conocen esta información, lo que podría estar motivando el no uso de anticonceptivos en mujeres sexualmente activas (ENDS, 2015). Quienes conocen este servicio, se enfrentan a las demoras y las trabas institucionales propias del sistema de salud colombiano, las cuales pueden afectar su proceso de planificación y la oportunidad del mismo.

El segundo punto del debate actual tiene que ver con la carga que tienen las mujeres de ser las responsables de la planificación. De los quince métodos que estudia la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2015, solo tres están diseñados para ser aplicados por los hombres y, de estos, solo uno es invasivo. Hablamos de la esterilización masculina, el uso del condón (aunque también existe el condón femenino) y el método del retiro. La sociedad ha dejado a las mujeres la responsabilidad del cuidado y de la planificación de la familia ignorando que es un tema de la pareja. La medicina también ha influido en esta percepción, pues no ha avanzado en los métodos de planificación hormonales para hombres, hecho que puede deberse a que para las grandes farmacéuticas es más rentable producir y comercializar métodos para las mujeres<sup>2</sup>.

---

2 En internet pueden leerse algunos artículos sobre nuevos anticonceptivos hormonales para hombres que ya se han probado en animales, pero que se espera que estén en el mercado en el año 2020. La tesis de que para la industria farmacéutica no es rentable distribuir métodos de planificación para hombres es del portal *Opinión con foro*, en un artículo escrito por Julieth Campiña.

Por último, los anticonceptivos hormonales tienen efectos importantes sobre la salud de las mujeres, quienes debe soportar jaquecas, aumento de peso, cambios en el estado de ánimo, sangrado intermenstrual y disminución de la libido, entre otros; además de la proclividad a sufrir enfermedades graves como la trombosis<sup>3</sup>.

### Nota sobre la fuente de información y el contenido de *Mujeres en Cifras 11*

La fuente principal de esta publicación es la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2015, realizada por Profamilia y el Ministerio de Salud y que ofrece representatividad para el total nacional, seis regiones, 17 subregiones y, por supuesto, Bogotá. La ENDS ha recogido consistentemente información sobre conocimiento, patrones de uso, factores diferenciales, discontinuación, uso futuro, acceso y aprobación de métodos de anticoncepción en todas las mujeres encuestadas entre 13 y 49 años. En la ENDS 2015, en comparación con los años anteriores, se recoge y reporta por primera vez esta información en hombres entre 13 y 59 años.

En el presente boletín se analiza el fenómeno de la planificación familiar desde varias aristas. En la primera parte, se presenta un breve panorama de la fecundidad en Bogotá, desagregado por edad. Luego, se realiza un análisis de las cifras sobre fecundidad en adolescentes y niñas, por considerarlo tema transversal en las opciones que tienen las jóvenes y las adolescentes y las decisiones que deben tomar.

La planificación se aborda en varios capítulos que hablan del conocimiento de los métodos anticonceptivos, su uso actual y el acceso a ellos. También, en los apartes 5 y 6 se hace énfasis en la necesidad de contar con información y de valorar las decisiones libres e informadas basadas en el conocimiento y las expectativas. Como la planificación familiar es un tópico relacionado con los derechos sexuales y los derechos reproductivos e involucra estereotipos de género, se presentan los resultados de la indagación realizada por la ENDS 2015 a mujeres y hombres en la capital sobre dos postulados sexistas. Al final, se exponen algunas conclusiones que buscan recoger toda la información y los planteamientos principales que se expresan en este documento.

---

3 Al respecto se puede consultar el estudio de Arrat Negret et al., en el cual se identifican los efectos secundarios de 375 mujeres en edad fértil que acudieron a la consulta de planificación familiar del Policlínico Docente Municipal de Santiago de Cuba, en un periodo determinado. Los resultados muestran diversos efectos secundarios que padecieron las usuarias (trastornos gastrointestinales, náuseas, epigastralgia y tensión mamaria), según la edad y el anticonceptivo utilizado. De la misma forma, en el estudio “Guía de utilización de medicamentos: anticonceptivos hormonales” (sf) mencionan náuseas, mastalgias transitorias, aumento de peso, cefaleas, mareo y manchados irregulares como las principales reacciones adversas que aparecen al consumir anticonceptivos hormonales.



## 1 Fecundidad en Bogotá

**D**urante 2016 se presentaron en Bogotá, según el DANE, 98.683 nacimientos<sup>4</sup>, 4.112 menos que los reportados en 2015. De hecho, la serie de nacimientos desde 2007 (gráfico 1) muestra un descenso sostenido en el número de nacimientos registrados en la capital. Las niñas y los niños que nacieron en el Distrito durante 2016 representaron el 15,3% de los nacimientos de Colombia (645.561). En general, la proporción de nacimientos de mujeres y hombres es muy parecido: mujeres el 48,7% del total y hombres el 51,3%. Los nacimientos de personas intersexuales<sup>5</sup> en el periodo analizado fueron solamente de 7.

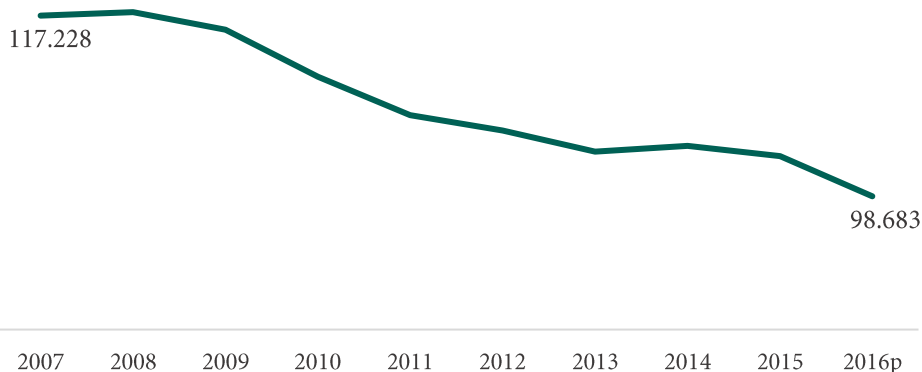


<https://profamilia.org.co/inicio/mujer-2/servicios-mujer/planificacion-mujer/>

- 4 Según el DANE, el nacimiento es producto de la gestación luego de la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo. El o la recién nacida debe respirar o dar cualquier otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.
- 5 La opción 'indeterminado' de la variable sexo para nacimientos hace referencia a menores intersexuales o con genitales ambiguos cuando la asignación de sexo no corresponda a las categorías de femenino o masculino (página 43 de la Sentencia T- 450A/13 del 16 de julio de 2015 de la Corte Constitucional).

Número de nacimientos en Bogotá, 2007-2016<sup>p</sup>

Gráfico 1



Fuente: DANE, estadísticas vitales. Cifras con corte al 30 de junio de 2017 (publicadas el 28 de septiembre de 2017). (p) preliminar.

Al observar la tasa bruta de natalidad (TBN), definida como el número de personas nacidas vivas por cada 1.000 habitantes, los datos calculados por el OMEG muestran que esta tasa en Bogotá es de 24,7 nacimientos por cada 1.000 habitantes de la capital, cifra que disminuyó con respecto a 2015 (26,1). Esta tasa es inferior a la de Barranquilla (39,8) y superior a la de Cali (21,9).

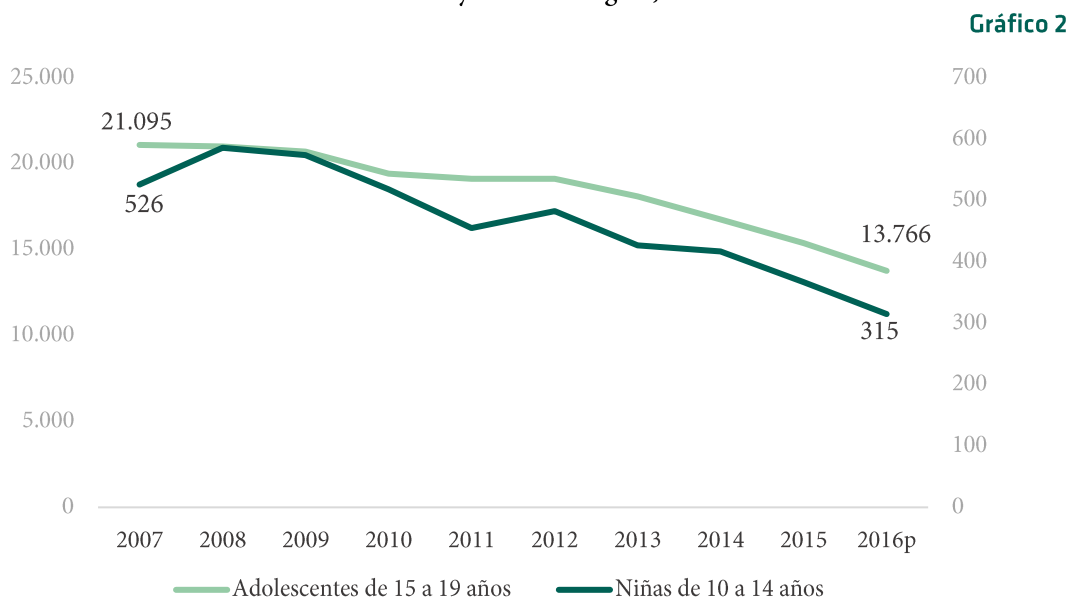
Por grupos de edad de la madre, la mayor proporción de nacimientos en Bogotá se presentó en mujeres entre 20 y 24 años, con 26.512 nacimientos en el 2016. Esta cifra representa el 26,9% de los nacimientos totales en la capital. La menor proporción se registró para mujeres en el grupo de 50 a 54 años, con 24 nacimientos el año pasado.

En consonancia con lo anotado, las mujeres de 20 a 24 años tienen la tasa específica de fecundidad más alta del Distrito, con 79,6 nacimientos por cada 1.000 mujeres de este grupo de edad. Desde 2010, esta tasa viene disminuyendo significativamente al pasar de 96,9 en 2010, a 87,4 en 2013 y a 79,6 en 2016. El segundo grupo de edad en el que la tasa específica de fecundidad es más alta corresponde a las mujeres de 25 a 29 años (76,8 nacimientos por cada 1.000 mujeres). (DANE, 2016).

## 2 Fecundidad en adolescentes

La fecundidad en adolescentes merece un apartado especial, por ser una época de la vida en la que concebir una hija o un hijo tiene implicaciones físicas, emocionales y sociales que afecta el proyecto de vida de las jóvenes madres. En el año 2016, se presentó un descenso en el número de nacimientos en adolescentes en Bogotá, que está relacionado con la tendencia de reducción en las tasas de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años. De acuerdo con el DANE, frente a los 15.381 nacimientos en adolescentes reportados en 2015, se registraron 13.766 en 2016. El descenso de los nacimientos en niñas de 10 a 14 años fue mucho menor, pues frente a los 367 casos en 2015, se reportaron 315 en 2016. La serie de nacimientos desde 2007 se presenta en el gráfico 2.

Número de nacimientos de madres adolescentes y niñas en Bogotá, 2007-2016<sup>p</sup>



Fuente: DANE, estadísticas vitales. Cifras con corte al 30 de junio de 2017 (publicadas el 28 de septiembre de 2017). (p) preliminar.

Es importante recordar, por el impacto en la vida y por los abusos que se presentan, que la tasa específica de fecundidad de las niñas de 10 a 14 en Bogotá es de 1,1 y la de las adolescentes de 15 a 19 años es de 43,8 (por cada 1.000 mujeres de cada uno de los grupos de edad). Aunque las cifras son altas y exigen una intervención integral por parte de las entidades competentes, son inferiores a las que reporta el país (2,7 para niñas de 10 a 14 y 61,4 para mujeres de 15 a 19 años), lo cual muestra el difícil panorama del embarazo adolescente en Colombia.

Debe enfatizarse en que el comportamiento de la tasa en este grupo de edad envía una particular alerta frente a la cantidad y la calidad de la información para el ejercicio de derechos sexuales y derechos reproductivos que está siendo brindada a niñas y adolescentes, así como en relación con el acceso real que las menores de 15 años tienen a procedimientos de interrupción voluntaria del embarazo por las causales permitidas por la ley, sin olvidar el nivel de exposición a violencias como un factor que incide en el embarazo a edades tempranas.



<https://profamilia.org.co/campanas/campanas-institucionales/yocuidomifuturo/>

### 3 Conocimiento de los métodos anticonceptivos

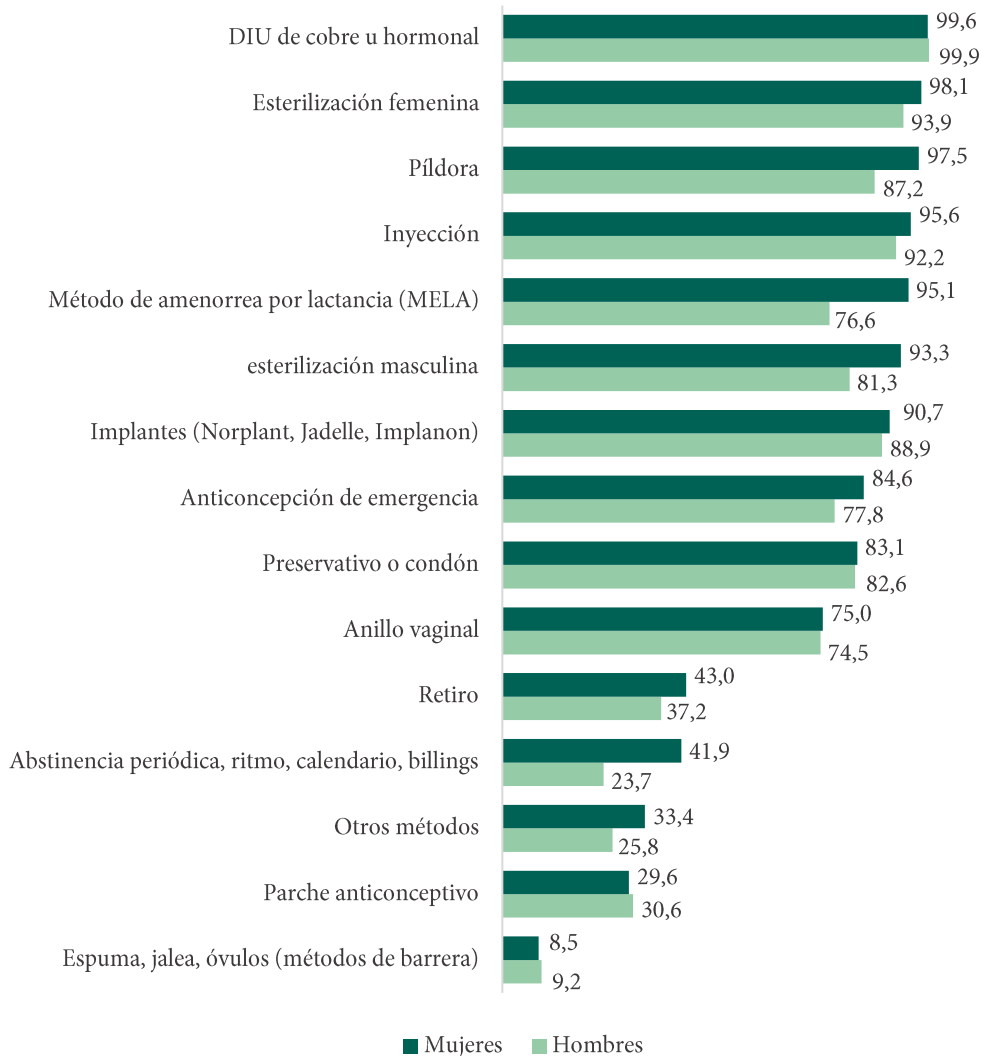
Según los datos de la ENDS 2015, en general las mujeres bogotanas tienen un amplio conocimiento de los anticonceptivos modernos que hay en el mercado (gráfico 3). Los más conocidos son el dispositivo intrauterino (99,6%), la esterilización femenina (98,1%), y la píldora (97,5%). Los menos conocidos son los métodos de barrera (espuma, jaleas, óvulos) (8,5%) y el parche anticonceptivo (29,6%). Conocer los métodos existentes en el mercado es importante porque permite que las mujeres escojan la opción más adecuada, reduciendo efectos secundarios o colaterales en sus cuerpos y mentes. También ayuda a contrarrestar mitos y falsas creencias sobre los diferentes métodos y a usarlos bien para aumentar su efectividad.

En los hombres que habitan Bogotá los métodos más conocidos son: el DIU (99,9%), la esterilización femenina (93,9%) y la inyección (92,2%). La esterilización masculina la conocen el 81,3% de los bogotanos y el condón el 82,6%. Por el contrario, los métodos menos conocidos por los varones capitalinos son los métodos de barrera (9,2%) y la abstinencia periódica, el método del ritmo, calendario y billings (23,7%).

Con respecto a las fuentes de información que permitieron conocer la existencia de los métodos anticonceptivos dentro de los tres más populares en las mujeres, los datos muestran que el hospital o centro de salud público fue la principal fuente, seguida del colegio o institución educativa del sector público. En los varones, las fuentes de información en los tres métodos que más conocen son principalmente el colegio y la familia. El porcentaje de hombres que obtiene la información en un hospital o centro de salud es bajo, probablemente porque normalmente ellos no asisten a consulta médica para informarse de métodos anticonceptivos, dado que socialmente se entiende que esta es una tarea de las mujeres. Al respecto, de acuerdo con la PNDSR, 2014 a nivel nacional, “uno de los temas con mayor brecha es la responsabilidad que asumen mujeres y hombres en torno a la consulta de asesoría en planificación familiar, las cifras registran una escasa participación de los hombres, de tal manera que mientras en promedio cerca de un millón de mujeres entre 18 y 44 años consultan cada año, solo lo hacen 50.000 hombres y en la población menor de 18 años consultan aproximadamente 171.000 mujeres y 20.000 hombres” (Ministerio de Salud, 2014, p. 32).

Porcentaje de personas con conocimiento de los métodos anticonceptivos según sexo. Bogotá, 2015

Gráfico 3



Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015.

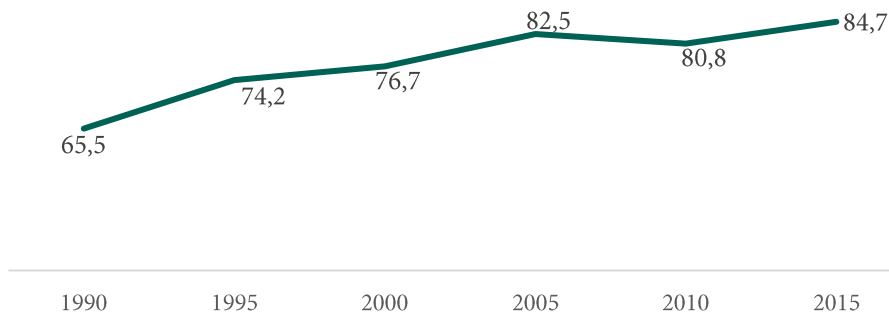
## 4 Métodos anticonceptivos, uso y acceso

La prevalencia de uso de los métodos anticonceptivos en Bogotá se incrementó en 19,2 puntos porcentuales (p.p.) entre 1990 y 2015 (gráfico 4). En los primeros años, se presentó un crecimiento sostenido que solo se detuvo en 2010, cuando la prevalencia de uso de anticonceptivos bajó 1,7 p.p. con respecto a 2005. En 2015, el 84,7% de las mujeres y hombres en etapa fértil usaban o habían usado algún método para evitar tener más descendencia.

En la actualidad, en Bogotá el 64,6% de las habitantes usan métodos anticonceptivos. Esta cifra es 3,5 puntos porcentuales superior al que registra el total nacional. La opción más popular entre las mujeres que planifican es la esterilización femenina (22,4%), seguida de la inyección mensual (7,7%) y el DIU (7,4%) (gráfico 5). Los datos muestran que ninguna mujer usa el método de amenorrea por lactancia, espumas, jaleas y óvulos, el parche anticonceptivo o el anillo vaginal.

Cambios en el uso de métodos anticonceptivos. Bogotá, quinquenios de 1990 hasta 2015 (porcentaje)

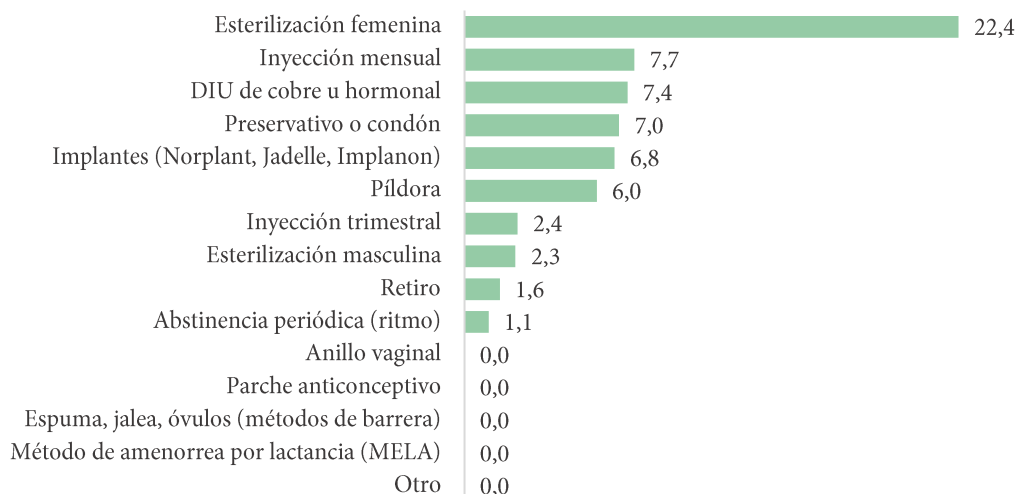
Gráfico 4



Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015.

## Uso de métodos anticonceptivos en mujeres de 13 a 49 años, según tipo. Bogotá, 2015 (porcentaje)

Gráfico 5



Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015.

Es importante resaltar el alto porcentaje de la esterilización como medio de planificación, dado que es un método permanente que tiene implicaciones tanto para la familia como para la sociedad. Debe considerarse que, por ser un método definitivo, se hace necesario que el personal de profesionales de la salud brinde más información a las personas usuarias. En aparte posterior, se analiza el acceso a la información para la toma de decisiones, pero se traen aquí datos de la ENDS que revelan que al 5,8% de las mujeres en Bogotá no les dijeron que no podían tener más hijas o hijos por causa de la esterilización y que el 14,9% de las operadas se arrepintieron de haberse realizado el procedimiento, principalmente porque querían otro embarazo.

Entre las mujeres sexualmente activas (según la ENDS es del 85,3% en Bogotá), el 75,4% usa métodos anticonceptivos. Se esperaría que todas las mujeres sexualmente activas los usaran para que, además de prevenir enfermedades de transmisión sexual, pudieran planificar el número de hijas e hijos en el momento adecuado y evitar los nacimientos no deseados. Sin embargo, es importante observar que, a pesar de que hay un alto conocimiento de la existencia de los métodos de planificación familiar, se presenta un bajo porcentaje



de uso de estos anticonceptivos por parte de las mujeres en Bogotá, lo cual muestra que la razón de que algunas mujeres no los estén utilizando no tiene que ver con que desconozcan su existencia y hasta su funcionamiento. Por ejemplo, el 99,6% de las mujeres dice conocer el DIU, pero solo el 8,7% de las sexualmente activas lo usa. De la misma forma, el 97,5% afirma conocer la píldora, pero solo el 7,1% la usa. Más adelante, se abordarán las razones por las cuales las mujeres no están usando anticonceptivos, pero estas cifras muestran que los esfuerzos de las autoridades no se deben concentrar solo en promover el conocimiento de los métodos de planificación familiar, sino en superar las barreras físicas o sociales (prejuicios, miedos...) que están impidiendo su utilización en mujeres que son activas sexualmente.

Por otro lado, llama la atención que el 1,1% de mujeres utilice el sistema llamado abstinencia periódica<sup>6</sup>. De ellas, el 92,4% se basó en el calendario del ciclo menstrual para evitar un embarazo. En general, los métodos naturales son poco confiables pues, dado que los ciclos menstruales suelen cambiar inesperadamente, es difícil determinar con certeza el momento de la ovulación en las mujeres. De la misma manera, el método basado en la mucosa cervical puede alterarse si hay alguna infección vaginal, lo cual propicia un gran riesgo de quedar en gestación.

Además de los métodos anticonceptivos modernos, existe la anticoncepción de emergencia, que es usada por las mujeres luego de sostener relaciones sexuales sin protección. Como es de emergencia, debe ser usado dentro de las primeras 72 horas luego de la relación sexual, pues pierde total efectividad cuando ya ha comenzado el proceso de implantación del óvulo. Aunque la anticoncepción de emergencia es importante y útil en casos de violencia sexual, su uso tiene perjudiciales efectos sobre la salud de las mujeres, razón por la cual no debería usarse más de dos veces al año. Entre los efectos que se han mencionado, se cuenta el desarrollo de cáncer de mama, la alteración de los patrones de ovulación, la formación de quistes en los ovarios, retención de líquidos, alteraciones del periodo menstrual y otras dolencias generales<sup>7</sup>.

---

6 Los métodos de abstinencia periódica se basan en el reconocimiento de los signos y síntomas asociados a los periodos fisiológicos de fertilidad e infertilidad. La identificación del periodo fértil (en el cual se puede iniciar un embarazo) le permite a la mujer o la pareja saber cuál es el periodo en que no deberá tener relaciones sexuales vaginales si quiere evitar un embarazo y usar los periodos infértiles (en el cual no se puede iniciar un embarazo) para la actividad sexual.

7 Sobre los efectos secundarios de la anticoncepción de emergencia, puede consultarse a Trussell, James et al. (2017). Emergency contraception: a last chance to prevent Unintended pregnancy. De la misma forma, el texto "Anticoncepción hormonal de emergencia, guía de procedimientos para profesionales de la salud", elaborado por el Ministerio de Salud argentino, es una completa guía que permite conocer todo sobre los anticonceptivos de emergencia, incluidos sus perjudiciales efectos secundarios.

Por otra parte, las preferencias de las mujeres sobre los métodos usados tienen que ver principalmente con los efectos secundarios sobre la salud, la facilidad de utilización y la preferencia de su pareja. También tienen en cuenta elementos como la eficacia del método, sus tasas de fracaso y sus efectos sobre el placer sexual (Bradley, Schwandt and Khan, 2009; Darroch, Sedgh and Ball, 2011, en UNFPA, 2012).

De acuerdo con la ENDS 2015, el 70,7% de los hombres en Bogotá manifestaron en su momento que ellos o sus parejas usaban anticonceptivos. El 20,6% de los bogotanos usaron condón y el 17,8% de sus parejas mujeres recurrieron a la esterilización femenina<sup>8</sup>. Solo el 3,9% de los varones se practicaron la vasectomía y ninguno reportó que sus parejas planificaran con parche anticonceptivo o anillo vaginal.

Con respecto a la esterilización femenina, por rangos de edad, la ENDS muestra que el 51,6% de las mujeres que se realizaron la ligadura de trompas tenían entre 40 y 49 años, lo que muestra que es un procedimiento que mayoritariamente se realiza a las mujeres más adultas. No obstante, el 11,9% de esterilizaciones se realizaron a mujeres menores de 30 años<sup>9</sup>, lo que resulta preocupante dado el carácter definitivo del método.

Estas cifras también evidencian que, aunque la vasectomía es una opción más segura y económica que la ligadura de trompas, es mayor el porcentaje de mujeres que se someten a esta cirugía para evitar tener más hijas o hijos, lo cual puede derivarse de los aspectos socioculturales tales como creencias populares usadas como argumentos por los hombres para no operarse (se vuelven impotentes) o en postulados machistas (el control de la natalidad es responsabilidad de las mujeres o su virilidad se pone en duda si no pueden engendrar más).

**El método anticonceptivo más usado por las mujeres en Bogotá es la esterilización femenina (22,4%), seguido por la inyección mensual (7,7%)**

8 Según la ENDS 2015, las mujeres en Bogotá manifestaron en su momento usar la esterilización femenina como método anticonceptivo. Por otro lado, el 17,8% de los hombres de la capital, a los que se les hizo la misma pregunta, expresaron que sus parejas mujeres se habían realizado la ligadura de trompas.

9 El 26,8% de esterilizaciones se realizaron en mujeres de 40 a 44 años y el 24,8% a mujeres de 45 a 49 años. Estos resultados se sumaron para obtener 51,6%. De la misma forma para calcular el 11,9% se sumó el porcentaje de las jóvenes de 20 a 24 años (4,6%) y de 25 a 29 años (7,3%)

En tal sentido, es muy importante fomentar, como lo ha hecho el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994), la inversión de la industria farmacéutica en nuevos métodos anticonceptivos que puedan ser usados por los varones, ya que casi veinte años después de la proclamación de este plan de acción no hay ningún nuevo método masculino ampliamente difundido entre el público, lo cual por supuesto reduce la participación y el uso de métodos en los hombres (UNFPA, 2012).

Con respecto a las personas que no usan métodos anticonceptivos y las razones que sustentan esta decisión, la ENDS encontró que los motivos son variados y tienen que ver con cierta oposición al uso, la falta de conocimiento, motivos personales y económicos y problemas de trámites y autorizaciones, entre otras. Según la ENDS 2015, el 69,1% de las mujeres en Bogotá que no planifican manifiestan no usar anticonceptivos porque no tienen sexo con hombres y el 14,9% porque no tiene una relación de pareja.

En los hombres, las principales razones para no planificar cambian, pues el 43,9% no usa métodos anticonceptivos por infertilidad de él o de su pareja mujer, mientras que el 13,1% por sexo poco frecuente. El cuadro 1 condensa las principales razones que tienen mujeres y hombres para no usar métodos de anticoncepción. Entre los dos sexos se observa una brecha muy alta en algunos de los motivos expresados; por ejemplo, en la no planificación por no tener pareja (14,9 versus 0%), pues esta parece no ser una razón para ellos, similar comportamiento al del motivo relacionado con no tener sexo (69,1 versus 10,0%). En sentido contrario, para los hombres la infertilidad propia o de la compañera sentimental es razón para no usar métodos (43,9%), pero en las mujeres esta explicación solo representa el 1,7% de los casos.



[https://www.minsalud.gov.co/fotocarrusel2016/Embarazo\\_preveni.jpg](https://www.minsalud.gov.co/fotocarrusel2016/Embarazo_preveni.jpg)

**Razones para no usar métodos anticonceptivos según sexo. Bogotá, 2015 (porcentaje)**

**Cuadro 1**

| Razones   | Mujeres | Hombres |
|---|---------|---------|
| No tiene pareja                                 | 14,9    | 0       |
| No tiene sexo con hombres - mujeres             | 69,1    | 10,0    |
| Sexo poco frecuente                             | 12,1    | 13,1    |
| Infertilidad del hombre o de la mujer           | 1,7     | 43,9    |
| Entrevistada(o) se opone                        | 0       | 0,6     |
| Pareja se opone                                 | 0,1     | 0,8     |
| Otros se oponen - prohibición religiosa         | 0,1     | 0       |
| Problemas de salud                              | 0,6     | 0       |
| Razones económicas (cuesta mucho)               | 0,7     | 1,0     |
| Razones personales                              | 1,6     | 11,0    |
| Muchos trámites, EPS no le autorizó el servicio | 0,1     | 0       |
| No está afiliada(o) - no tiene carné            | 0,4     | 0       |
| Otra  | 2,3     | 18,6    |
| No sabe   | 0,2     | 0,4     |

Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015.

Aunque varios estudios (por ejemplo, Foreit, Karra and Pandit-Rajani, 2010) encuentran una fuerte correlación entre el uso de métodos de planificación de la familia y el nivel de riqueza de las personas residentes en zonas tanto urbanas como rurales, (UNFPA, 2012) en el caso de Colombia los anticonceptivos modernos como el DIU, las esterilizaciones, las píldoras y la inyección son provistas por el sistema de salud colombiano y las mujeres pueden acceder a ellos de forma gratuita, a través de los programas de promoción y prevención de cada EPS. En general, las barreras de acceso pueden presentarse en la calidad y la oportunidad de los servicios, pues no es secreto que conseguir las autorizaciones para cualquier procedimiento no es rápido ni fácil en una EPS y que métodos como la píldora, que exige tomarla sin falta a una hora determinada, exige reclamar los medicamentos sin demora, ni excusa<sup>10</sup>.

10 El precio de las píldoras anticonceptivas en Colombia oscila entre 20.000 y 80.000 pesos, según la marca. Si se considera que, de acuerdo con la firma Raddar, el 70% de los ingresos de los hogares bogotanos se destina para alimentos, vivienda y transporte, es lógico pensar que, para algunas familias de bajos recursos, la compra mensual de la caja de pastillas anticonceptivas representa un alto gasto, más cuando con el 30% restante del salario el hogar debe enfrentar otros pagos de tipo educativo, financiero y otros.

Con respecto a este tema, el Ministerio de Salud ha publicado varias resoluciones que dan directrices con respecto a la planificación familiar. Entre ellas, es importante destacar la Resolución 0769 de 2008, “por medio de la cual se adopta la actualización de la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres establecida en la Resolución 412 de 2000”. Esta norma técnica establece...

... las actividades, procedimientos e intervenciones costo-efectivas de obligatorio cumplimiento a desarrollar en forma secuencial y sistemática en la población afiliada. Igualmente, determina las frecuencias mínimas anuales de atención y los profesionales de la salud responsables y debidamente capacitados para el desarrollo de las mismas (Resolución 0769, artículo 2).

Las normas básicas mínimas que deben cumplir las instituciones que brindan servicios de planificación familiar se inscriben en las tres actividades o procedimientos que son: la consulta de primera vez de planificación familiar, la elección y suministro de métodos de planificación familiar y la consulta de control o seguimiento en planificación familiar. Es en estas intervenciones en las que se especifican directrices para la atención de mujeres, hombres o parejas estableciendo, por ejemplo, los criterios de elegibilidad para el uso de determinado método anticonceptivo, las personas profesionales que lo pueden aplicar o colocar (en el caso por ejemplo del implante subdérmico, el DIU, la esterilización o la inyección) y los pasos para brindar información y resolver dudas de las personas usuarias.

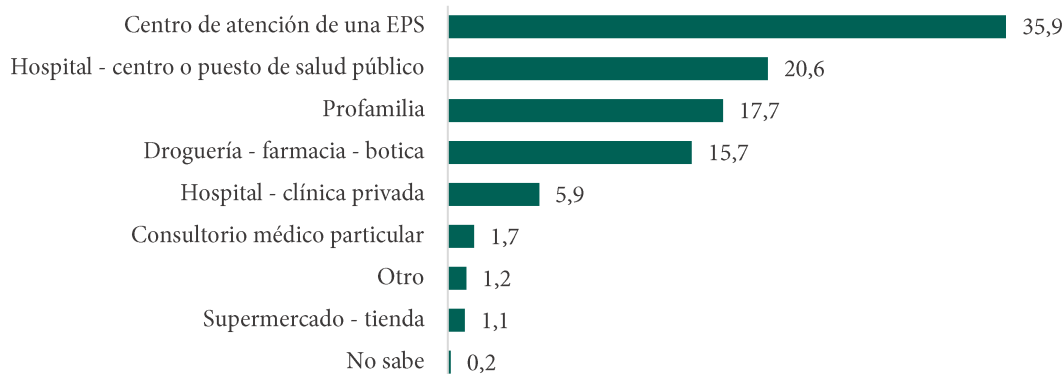
Por otra parte, en el imaginario colectivo, algunos métodos son tomadas como opciones abortivas. En el caso de la T de cobre o DIU, es considerado abortivo por gran cantidad de personas porque impide la implantación de lo que para muchas personas ya es vida (óvulo fecundado), lo cual influye en mujeres cuyas creencias religiosas consideran el aborto como un pecado. Igual calificativo se le da a la anticoncepción de emergencia, pero, como ya se mencionó, este medicamento aumenta su efectividad entre más rápido se tome; si ya se produjo la implantación, pierde total efectividad en el cuerpo de las pacientes.

Otro dato que da cuenta no tanto del uso, pero sí del acceso a los métodos anticonceptivos, es aquel que se refiere al lugar en el que las mujeres logran obtenerlos. En general, las mujeres de Bogotá obtienen los anticonceptivos en los centros de atención de sus EPS (35,9%) y en hospitales o puestos de salud públicos (20,6%).

Por su parte, instituciones privadas como Profamilia y las diferentes farmacias o droguerías que hay en Bogotá son la fuente de suministro para el 17,7% y el 15,7% de las mujeres, respectivamente, lo cual denota en ellas algún poder adquisitivo que les permite comprar estos productos de forma particular o privada (gráfico 6).

Lugar donde las mujeres consiguen los métodos anticonceptivos. Bogotá, 2015 (porcentaje)

Gráfico 6



Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015.

Según la Secretaría de Salud, en el año 2016, en las cuatro subredes integradas de salud del Distrito se asignaron 3'253.172 citas médicas, de las cuales se perdieron 400.000 por inasistencia de las personas que las solicitaron, hecho que le ocasiona a la ciudad un gasto cercano a 16.000 millones de pesos.

Entre las citas perdidas, una proporción importante (55.178 citas) es ocupada por la categoría de “**Asesorías y prevención en planificación familiar**, enfermedades de transmisión sexual, terapias física, respiratoria y ocupacional”. Aunque la Secretaría de Salud no desagrega este renglón por tipo ni sexo, sí permite preguntarse sobre las razones por las cuales un segmento de las usuarias de la red hospitalaria del Distrito no acude a las citas que ellas mismas solicitaron para asesorarse en materia de planificación familiar y, de alguna manera, asociar este comportamiento con una de las razones que esgrimen las mujeres para no usar métodos anticonceptivos, de acuerdo con la ENDS 2015, porque implica la realización de muchos trámites en el sistema de salud o porque su EPS no lo autorizó. También puede denotar deficiencias en la educación sobre la importancia de la planificación familiar.

(En <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Inasistencia.aspx>)

## 5 Información para la toma de decisiones

Con respecto a la información y asesoría que deben recibir las mujeres para tomar decisiones libres e informadas con respecto a su sexualidad y planificación de su familia, sorprende que, según la ENDS 2015, al 5,8% de las mujeres esterilizadas no les informaron previamente que no podían tener más hijas o hijos a causa de esta operación. Aunque el porcentaje es 3,9 p.p. inferior al nacional, el personal de salud está en la obligación de seguir protocolos y brindar la mayor información posible.

Por otro lado, al 0,5% de las parejas hombres de mujeres habitantes de Bogotá que se practicaron la vasectomía no les dijeron que esta operación impedía tener más hijas o hijos.

Así como hay mujeres a quienes no les explican con claridad lo que implica un procedimiento de esterilización, hay otras que ni siquiera son informadas. En Colombia, de acuerdo con datos del Programa de Acción por la Igualdad y la Inclusión Social (PAIIS), de la Universidad de los Andes, entre 2009 y 2011, 505 mujeres en situación de discapacidad cognitiva y psicosocial fueron esterilizadas si su consentimiento y, aunque las normas colombianas, de acuerdo con Sentencia C-182 de 2016, permite la realización de estos procedimientos en personas interdictas en algunos casos previo cumplimiento de requisitos para muchas organizaciones, lo que está sucediendo es que a las mujeres con discapacidad se les está quitando el derecho a decidir sobre su maternidad (*El Colombiano*, 2013)<sup>11</sup>. Este tipo de procedimientos sin el consentimiento de la mujer constituyen violencia basada en el género y una forma inaceptable de control social (Cedaw 1979).

Otra cara de la moneda son las mujeres que, conociendo los pros y los contras de la esterilización femenina, deciden practicársela cuando aún son muy jóvenes o sin haber tenido hijos. Aunque más adelante se presentan las cifras de la ENDS sobre el arrepentimiento que tuvieron algunas mujeres tanto de operarse como de

---

11 Según el Programa de Acción por la Igualdad y la Inclusión Social, en el país se han presentado casos de niñas con discapacidad operadas, lo cual es prohibido expresamente por la ley por tratarse de menores de edad. Pero no solo la discapacidad ha sido motivo para operar a las mujeres, también son su situación de pobreza y su pertenencia étnica. En Perú, se están dando debates muy interesantes sobre la política de esterilización masiva llevada a cabo por el gobierno Fujimori, entre 1996 y 2000, motivada por aspiraciones eugenésicas y de combate a la pobreza (BBC Mundo, 2017).

permitir que su pareja hombre lo hiciera, lo cierto es que existen casos documentados en los que el personal médico ejerce presión y coacción a las pacientes para que no tomen una decisión que, a la luz del profesional de la medicina es equivocada (Pearson, 2014 y Tourjée, 2016)<sup>12</sup>. Asimismo, existen registros de casos en los que, así la mujer o el hombre tengan más de dos hijos, el sistema de salud les impide esterilizarse por ser menores de 30 años. De la misma forma, si la mujer está en su etapa vital fértil, también se le imponen barreras a este procedimiento si no ha tenido descendencia.

Aunque, en general, es difícil encontrar documentos científicos y datos sobre la negativa de muchos profesionales médicos para practicar esterilizaciones a mujeres jóvenes o sin hijas o hijos, algunos blogs o artículos de prensa recogen testimonios de muchas de ellas y sus experiencias para hacer valer su derecho. Por ejemplo, Catherine Pearson recoge en el *Huffington Post*, la historia de Bri Seeley, quien a la edad de 24 años ya quería esterilizarse, pero encontró muchas barreras por parte del sistema de salud. Al parecer la razón que esgrime el personal médico, de forma discrecional, es la probabilidad de que las mujeres jóvenes se arrepientan del procedimiento practicado.

Diana Tourjée también da cuenta del testimonio de una mujer de 26 años que enfrentó dificultades para acceder a la ligadura de trompas por su edad. La autora de este artículo de 2016, además de poner el tema sobre la mesa, también se pregunta si la actuación de los médicos y las médicas es paternalista y sexista con las mujeres que toman esta decisión de forma libre e informada.



12 Al respecto, se recomienda leer los artículos de Catherine Pearson y Diana Tourjée que recogen algunos testimonios de mujeres jóvenes a quienes no les quisieron hacer el procedimiento cuando lo solicitaron y que, luego de mucho insistir, lograron acceder a la ligadura de trompas.



Al respecto, es importante mencionar que en Colombia toda persona mayor de 18 años y en pleno uso de sus facultades mentales se puede realizar la cirugía de esterilización, independientemente de si tiene hijos o no; por tanto, recibir información oportuna, completa y de calidad es un derecho que reducirá eventualmente los porcentajes de arrepentimiento por dicha práctica.

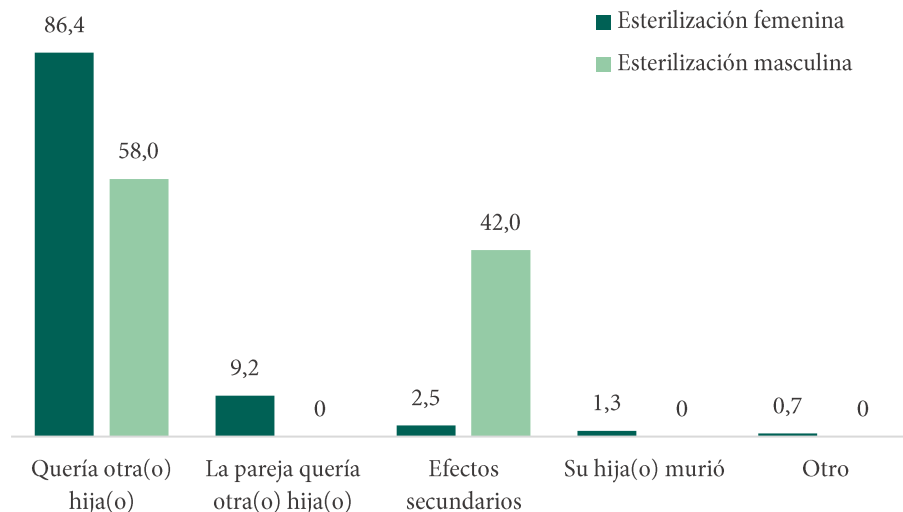
Tener información completa y oportuna, implica por ejemplo conocer que, además de irreversible, la esterilización femenina conlleva unos riesgos operatorios y efectos secundarios y psicológicos. Por ejemplo, muchas personas no saben que la esterilización femenina puede causar efectos como trastornos menstruales, mal funcionamiento de los ovarios, producción de embarazos ectópicos y la posibilidad de que en determinado momento se deba remover el útero por complicaciones posteriores a la cirugía. Con respecto a la efectividad, pocas personas saben que la esterilización femenina no es 100% efectiva y los embarazos ectópicos son muy frecuentes.

Tal vez por efecto de la desinformación, por eventos traumáticos como la pérdida de un hijo o una hija o por la construcción de una nueva relación de pareja, el 14,9% de las mujeres esterilizadas se arrepintieron de haberse practicado esta cirugía y el 6% se arrepintieron de que sus parejas se hubiesen practicado la vasectomía. En los dos casos, la razón principal fue que las mujeres querían tener otro embarazo (86,4% en la esterilización femenina y 58% en la masculina) (gráfico 7). Aunque con los desarrollos médicos y científicos tanto la esterilización femenina como la masculina pueden revertirse, no es posible garantizar que las condiciones de fertilidad se recuperen; asimismo, es importante tener en cuenta que ninguno de estos dos procedimientos para reversar una esterilización está cubierto por el POS, lo que implicaría un gasto que muchas personas no pueden asumir.

Para continuar con el derecho a la información veraz y oportuna que deben recibir las mujeres, en Bogotá, al 33,3% de ellas no les informaron que podían tener efectos secundarios con el método anticonceptivo usado. Estos efectos como jaquecas, aumento de peso, irritabilidad y cambios en el estado de ánimo, miomas y otros pueden afectar la calidad de vida de las mujeres y hacer que abandonen el método para planificar que están usando. Aunque este porcentaje es alto, es 7,4 p.p. inferior al que reporta el total nacional. En el mismo orden de ideas, entre las mujeres a quienes les dijeron que podían tener efectos secundarios, al 17,4% no les informaron qué hacer para lidiar con ellos, es decir, qué medicamentos tomar, cuáles no ingerir, qué ejercicios practicar y cuáles no y por qué y qué plantas pueden ayudar en el tratamiento eficaz para paliar los incómodos efectos colaterales de los anticonceptivos.

## Porcentaje de mujeres que se arrepienten de la esterilización propia o de la pareja. Bogotá, 2015

Gráfico 7



Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015.

De igual manera, al 29% de las mujeres no les hablaron sobre otros métodos anticonceptivos diferentes al que usan, lo que limita sus opciones y favorece un entorno para el abandono del método actual, si llegase a generar incomodidades.

Otro tema que explora la ENDS es la información recibida de planificación familiar cuando las mujeres están embarazadas. El 71,3% de las mujeres en Bogotá que son madres recibieron información sobre anticoncepción posparto. El 48,3% recibió esta información en un control posparto, el 38,6% antes del parto y el 13,1% en el momento del alumbramiento. De la misma manera, entre las mujeres que recibieron esta importante información, el 66% tuvo acceso a anticoncepción posparto, pero la ENDS no explica por qué el 34% restante no logró ese acceso.

## 6 Decisión libre

En el tema de la información para la toma de decisiones y el ejercicio responsable de la sexualidad, cumplen un papel muy importante los roles de género que ha construido la sociedad y a través de los cuales se educa a niñas y niños. Aunque en los hombros de las mujeres caiga la responsabilidad de la planificación familiar, desde niñas se desalientan para hablar sobre relaciones sexuales y demás temas relacionados con el ejercicio de la sexualidad. Se propicia que las mujeres sean pasivas y que estén poco educadas acerca de su salud sexual y reproductiva. Por otro lado, dado que los hombres desarrollan la idea de que no son los principales responsables de la planificación de la familia, se hacen frecuentes los casos de abandono, múltiples parejas sexuales e irresponsabilidad a la hora de hacerse cargo de sus hijas e hijos.

Con respecto a la obligación o presión que pueda ejercer otra persona sobre las mujeres para que planifiquen, las cifras muestran que solo el 0,7% de las mujeres han sido forzadas a usar métodos anticonceptivos, igual porcentaje que el de Colombia. El 32% fue obligada por la madre o el padre mientras que el novio o la pareja son los responsables de la planificación familiar de las mujeres en el 14% y el 11% de los casos, respectivamente.

Además de conocer, según la ENDS 2015, que en Bogotá el 99,3% de las mujeres han tomado libremente la decisión de planificar, este estudio también permite saber que, en la mayoría de los casos, es una decisión que se toma en conjunto con la pareja (67,6%) o de forma individual (28,5%). Solo el 3,6% admitieron que esta decisión fue tomada exclusivamente por su compañero sentimental<sup>13</sup>.

En Bogotá, el 39,7% de las mujeres consideran que para ellas sería un problema quedar embarazadas, mientras que para el 42% no sería ningún problema. Por el lado de los hombres, para el 73,2% no sería problema que sus compañeras sentimentales quedaran en estado de gestación, mientras que para el 11,8% sí representaría una dificultad.

---

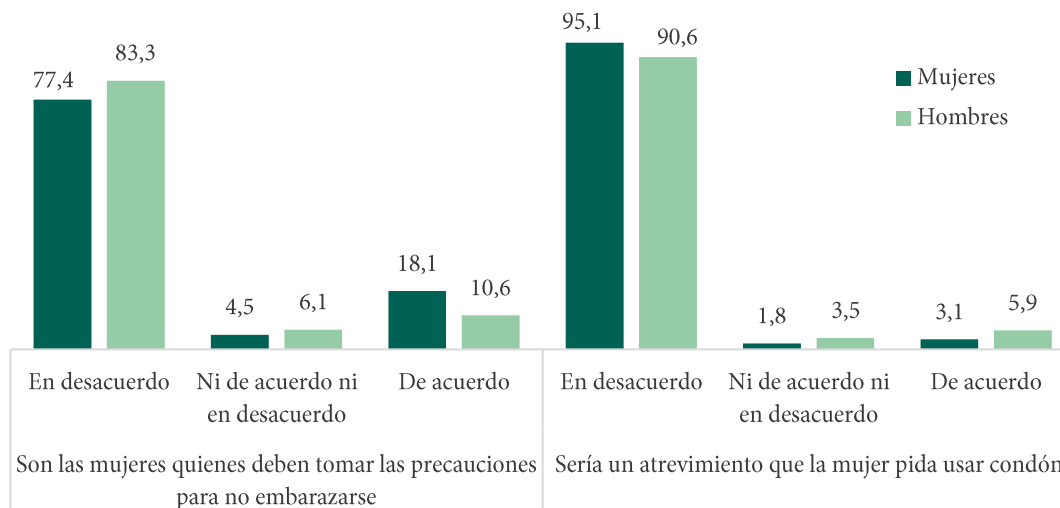
13 Esta pregunta se hace sobre el total de mujeres que declararon usar anticonceptivos y que tienen pareja.

## 7 Algunas ideas sobre anticoncepción

La ENDS 2015 también formula algunas preguntas de percepción sobre ideas o imaginarios que hay alrededor de la planificación familiar. El 77,4% de las mujeres están en desacuerdo con la afirmación de son ellas quienes deben tomar las precauciones para no embarazarse y el 95,1% también rechaza la idea de que sería un atrevimiento que la mujer pida el uso de condón (gráfico 8). Que la mayoría de mujeres esté en contra de estas afirmaciones no quiere decir que sea porque usa métodos anticonceptivos. Como se vio en el cuadro 1, entre las mujeres que manifiestan no planificar hay variadas razones, de las cuales se pueden destacar la de no tener pareja, no practicar sexo con hombres o tener sexo poco frecuente.

Grado de aprobación de asuntos que conciernen a temas de relaciones sexuales entre mujeres y hombres, según sexo. Bogotá, 2015 (porcentaje)

Gráfico 8



Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015.

## En el 67,6% de los casos, la decisión de usar métodos anticonceptivos fue de pareja y en el 28,5% fue una decisión exclusiva de la mujer

Los porcentajes en los hombres que también rechazan estas afirmaciones, aunque son igual de altos, no corresponden con el comportamiento cotidiano. El 83,3% de ellos están en desacuerdo con que sean las mujeres quienes deban tomar las precauciones para no quedar embarazadas, pero las cifras muestran que el 53,7% de mujeres usan métodos anticonceptivos (DIU, píldora, inyección, esterilización femenina...), cifra que es 26,1 p.p más alta que la que registran los hombres que planifican (condón, esterilización masculina y retiro)<sup>14</sup>.

Además, solo el 9,7% de los hombres en Bogotá han hablado con profesionales sobre anticoncepción, lo cual demostraría que para ellos no es un tema que les competa, dados los roles de género asignados en la sociedad, que determinan que son las mujeres las encargadas de planificar y evitar la procreación.

Con respecto a la otra afirmación, el 90,6% de ellos afirman que no es un atrevimiento que las mujeres pidan el uso del condón; sin embargo, las excusas por parte de ellos para su no utilización están a la orden del día (no se siente igual, no les gusta, el condón es incómodo, entre otras). En general el uso del condón, según encuestas recientes<sup>15</sup>, sigue siendo bajo en Colombia, pues solo 4 de cada 10 personas con vida sexual activa lo usan. Pese a las múltiples campañas llevadas a cabo por entidades de salud gubernamentales y privadas, principalmente para evitar las enfermedades de transmisión sexual, lo cierto es que las personas en nuestro país siguen creyendo que este tipo de infecciones solo les ocurre a las personas con conductas sexuales de riesgo.

---

14 Para la proporción de las mujeres, se sumaron los porcentajes de uso de los métodos anticonceptivos que ellas pueden usar (todos salvo condón, esterilización masculina y retiro). En la proporción de los hombres que planifican, se sumaron los porcentajes de quienes aseguran usar los métodos anticonceptivos diseñados para ellos.

15 Estudio hecho por la marca de condones Today (en <https://www.laopinion.com.co/vida-y-salud/colombianos-siguen-negandose-al-uso-del-condon-116580#OP>).

## Conclusiones

El conocimiento de los métodos de planificación familiar, su uso y acceso, deben ser garantizados por el Estado bajo un enfoque de derechos humanos, el cual identifica a los titulares de esos derechos y fortalece su capacidad de reivindicación. También individualiza a los correspondientes titulares de deberes y fomenta el cumplimiento de sus obligaciones (ONU, 2006). Este enfoque ha permitido que en los derechos sexuales y reproductivos se plasmen todos los derechos humanos interpretados desde la sexualidad y desde la reproducción y que se desarrollen en el derecho a la libertad sexual, a la intimidad, a la libertad de pensamiento, a la vida e integridad personal, a la información, a la autonomía reproductiva y a la salud, entre otros.

Los derechos humanos en el ámbito de la sexualidad fomentan la autonomía sobre las cuestiones relativas a este tema y determinan la capacidad de decidir libremente en los aspectos de la sexualidad sin coerción, discriminación o violencia.

Pese a los efectos adversos en la salud de las mujeres que tienen algunos métodos de planificación familiar, es importante mencionar que su desarrollo y popularización han traído beneficios para las mujeres tanto en la afirmación de su ciudadanía, libertad de elegir y autodeterminación, como también en el desarrollo de sus proyectos personales, principalmente los que tienen que ver con la formación académica. De hecho, la acción de planificar cuántas hijas o hijos se desean – y en qué momento– también impacta la vida de esas hijas o hijos porque tienen mayores posibilidades de ser saludables, tener mejor rendimiento escolar y más atención por parte de su madre y padre (UNFPA, 2012).

Para conocer las potencialidades y desventajas de los métodos anticonceptivos, es necesario fomentar más información oportuna, confiable y completa y educación para la sexualidad, libre de prejuicios para mujeres y hombres. Para ello, se pueden realizar campañas, prestar servicios de asesoramiento y hacer capacitaciones del personal médico y de la población beneficiaria. En este sentido, la Secretaría Distrital de Salud lidera una campaña llamada “Embarazados, todos por la vida”. Aunque esta campaña busca principalmente que la ciudadanía se ponga en el lugar de las gestantes, se comprometa a priorizar su atención y que las entidades

públicas y privadas garanticen la atención integral y prioritaria a las maternas, uno de los compromisos del Distrito es fomentar el acceso a los servicios de regulación de fecundidad, suministro de anticonceptivos y consulta preconcepcional<sup>16</sup>.

Por supuesto, y no menos importante, la escuela debe ser un espacio clave en esta estrategia de información y conocimiento, con programas integrales que hablen de derechos, deberes, autocuidado, opciones y ejercicio de la libertad personal. Esta información debe ser rigurosa, actualizada y, además, libre de prejuicios y estereotipos de todo tipo, así como considerar las características culturales y religiosas de las comunidades.

Los derechos sexuales y reproductivos son derechos de todas las personas y se debe tener libertad al elegir si se quieren tener hijas o hijos, cuántos y en qué momento. Es por eso por lo que los programas de planificación familiar no deben excluir a ninguna persona por su situación económica, social, edad o situación afectiva. Todavía algunos sectores de la sociedad presumen que la anticoncepción es para personas adultas y casadas y excluyen a las jóvenes y sus necesidades sexuales y a las solteras. Al respecto, la ENDS 2015 muestra que las mujeres que más usan anticonceptivos son quienes se encuentran conviviendo en unión libre (36,9%), seguidas de las mujeres casadas (26%) y quienes nunca han establecido una relación de pareja distinta al noviazgo (21,3%). Llama la atención que la cifra de mujeres casadas o en unión libre no sea igual o más cercana. Podría ser posible, y de esto no hay evidencia, que en el grupo de personas casadas haya parejas religiosas unidas en matrimonio que no usan métodos anticonceptivos modernos por cuestión de su fe o que, dada su condición de casadas, tengan menos prevención hacia el embarazo.

Por otro lado, los prejuicios de clase y raza llevan a muchas personas a pensar que las mujeres negras, indígenas, campesinas o en situación de pobreza no deberían reproducirse por no tener las condiciones materiales para hacerlo<sup>17</sup>. Por estas razones, se debe seguir trabajando en la universalidad del derecho y en la diversidad de las mujeres, la cual no debe ser motivo para la restricción de sus derechos individuales y colectivos.

---

16 Para más información, consultar el portal de la Alcaldía Mayor de Bogotá (en <http://www.bogota.gov.co/temas-de-ciudad/salud/campana-por-las-mujeres-en-estado-de-embarazo>).

17 Además de los estudios que explican como la política de esterilizaciones masivas a mujeres indígenas en Perú estuvo motivada en un discurso de acabar la pobreza, en internet hay varias referencias de personas adineradas o populares en las redes sociales quienes ven como solución a la pobreza, la esterilización masiva de las personas pobres (en <https://www.infobae.com/2013/05/30/713187-la-mujer-mas-rica-del-mundo-quiere-esterilizar-los-pobres/> y <https://eldiariory.com/2017/09/07/polemica-bloguera-causa-indignacion-por-decir-que-los-pobres-no-deben-reproducirse/>).

## Referencias y bibliografía

- Arrate, María, et al. (2013). Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales en usuarias del método asistentes a las consultas de planificación familiar. Consultado en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013000300001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000300001)
- Campiña, Judith (5 de marzo de 2017). ¿Por qué hay tan pocos anticonceptivos para hombres? Opinión con foro. Consultado en <https://medium.com/opini%C3%B3n-con-foro/por-qu%C3%A9-hay-tan-pocos-anticonceptivos-para-hombres-2f6fe8ffd29b>
- Chambers, Jane (28 de marzo de 2017). “Me esterilizaron en contra de mi voluntad”: las amargas historias de las víctimas de las esterilizaciones forzadas en el Perú de Alberto Fujimori. Consultado en <http://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-39413935>
- Cuenta Atrás 2015 Europa (2012). Planificación familiar, pobreza y desarrollo económico. Hoja informativa. Consultado en [http://www.countdown2030europe.org/storage/app/media/IPPF\\_FactSheet-5\\_poverty-ES1.pdf](http://www.countdown2030europe.org/storage/app/media/IPPF_FactSheet-5_poverty-ES1.pdf)
- Davis, Ángela (1981). Mujeres, raza y clase. Consultado en <http://www.mujerfariana.org/images/pdf/Davis-Angela---Mujeres-Raza-y-Clase.pdf>
- El Colombiano* (25 de septiembre de 2013). Esterilización forzada a mujeres en Colombia, a revisión ante la ONU. Consultado en [http://www.elcolombiano.com/historico/esterilizacion\\_forzada\\_a\\_mujeres\\_en\\_colombia\\_a\\_revision\\_ante\\_la\\_onu-CYEC\\_262088](http://www.elcolombiano.com/historico/esterilizacion_forzada_a_mujeres_en_colombia_a_revision_ante_la_onu-CYEC_262088)
- El Diario* (07 de septiembre de 2017). Polémica bloguera causa indignación por decir que “los pobres no deben reproducirse”. Consultado en <https://eldiariiony.com/2017/09/07/polemica-bloguera-causa-indignacion-por-decir-que-los-pobres-no-deben-reproducirse/>
- Escobar, Roxana (2013). Relaciones tensas entre la sociedad civil y el Estado: Reconfiguración de la incidencia y presión política en el caso de la Mesa Tripartita de Seguimiento de la Conferencia de Población y Desarrollo (El Cairo). Tesis para optar el grado de Magíster en Ciencia Política y Gobierno. Lima, Perú. Consultado en <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/>



123456789/5055/ESCOBAR\_%C3%91A%C3%91EZ\_MAR%C3%8DA\_ROXANA\_RELACIONES.pdf?sequence=1

García Delgado, Pilar et al. (sf). Anticonceptivos hormonales: Guía de utilización de medicamentos.

Consultado en [http://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA\\_ANTIHORMO.pdf](http://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA_ANTIHORMO.pdf)

Gutiérrez, Carolina (2 de noviembre de 2013). Esterilizadas y sin derecho a opinar. *El Espectador*. Consultado en <https://www.elespectador.com/noticias/salud/esterilizadas-y-sin-derecho-opinar-articulo-456266>

Jáquez, Vladimir (2012). La importancia de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo.

Consultado en <http://www.corresponsalesclave.org/2012/04/importancia-conferencia-internacional-poblacion-y-desarrollo.html>

*La Opinión* - Cúcuta (07 de agosto de 2016). Colombianos siguen negándose al uso del condón. Consultado en <https://www.laopinion.com.co/vida-y-salud/colombianos-siguen-negandose-al-uso-del-condon-116580#OP>

Linares, Andrea (04 de diciembre de 2006). Efectos secundarios de la píldora del día después. *Revista ABC del Bebé*. Consultado en <http://www.abcdelbebe.com/etapa/antes-del-embarazo/bienestar/salud/efectos-secundarios-de-la-pildora-del-dia-despues>

Martínez, Marisa, et al. (2007). *Los métodos anticonceptivos*. Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid. Consultado en <http://www.mostoles.es/EspacioSaludable/es/sexualidad/sexualidad-reproduccion.ficheros/299801-Guia%20Metodos%20Anticonceptivos.pdf>

Millikan, Arikia (09 de abril de 2015). El anticonceptivo perfecto para hombres ya existe, pero ¿por qué no podemos usarlo? Consultado en [https://www.vice.com/es\\_co/article/xd9xba/el-anticonceptivo-perfecto-para-hombres-ya-existe-por-que-no-podemos-usarlo-468](https://www.vice.com/es_co/article/xd9xba/el-anticonceptivo-perfecto-para-hombres-ya-existe-por-que-no-podemos-usarlo-468)

Ministerio de Salud y Protección Social (sf). Política nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos. Consultado en

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%2010.pdf>

Ministerio de salud y protección social. Resolución 0769 de 2008 por medio de la cual se adopta la actualización de la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres establecida en la Resolución 412 de 2000.

ONU - Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2006). Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo. Nueva York y Ginebra.

- Pearson, Catherine (28 de octubre de 2014). Meet The 20-Somethings Who Want to Be Sterilized. Huffpost. Consultado en [https://www.huffingtonpost.com/2014/10/24/female-sterilization-young-women\\_n\\_5882000.html?utm\\_hp\\_ref=women&ir=Women](https://www.huffingtonpost.com/2014/10/24/female-sterilization-young-women_n_5882000.html?utm_hp_ref=women&ir=Women)
- Portal de noticias Infobae (30 de mayo de 2013). La mujer más rica del mundo quiere esterilizar a los pobres. Consultado en <https://www.infobae.com/2013/05/30/713187-la-mujer-mas-rica-del-mundo-quiere-esterilizar-los-pobres/>
- Revista Semana* (16 de septiembre de 2013). Doctor Castro: Estoy arrepentido, ¿puedo revertir la vasectomía? Consultado en <http://www.semana.com/vida-moderna/articulo/revertir-la-vasectomia-para-engendrar/357881-3>
- Rodrigo, Andrea (07 de septiembre de 2016). ¿Es reversible la ligadura de las trompas de Falopio? Reproducción asistida ORG. Consultado en <https://www.reproduccionasistida.org/ligadura-trompas-reversible/>
- Tourjée, Diana (03 de junio de 2016). ¿Hasta qué edad se es demasiado joven para esterilizarse? Consultado en <https://broadly.vice.com/es/article/vb447y/edad-esterilizacion-ligadura-trompas>
- Trumper, Eugenia (2007). Anticoncepción hormonal de emergencia, Guía de Procedimientos para Profesionales de la Salud. Ministerio de salud de Argentina. Consultado en [http://www.msal.gob.ar/saludsexual/downloads/AHE\\_guia\\_profesionales\[2\].pdf](http://www.msal.gob.ar/saludsexual/downloads/AHE_guia_profesionales[2].pdf)
- Trussell, James et al (2017). Emergency contraception: a last chance to prevent Unintended pregnancy. Princeton University. Consultado en <http://ec.princeton.edu/questions/ec-review.pdf>
- UNFPA (2012). Sí a la opción, no al azar. Planificación de la familia, derechos humanos y desarrollo.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODAS

SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER