



República Dominicana

México
Guatemala

Colombia
Ecuador
Bolivia
Brasil
Perú

**POBLACION
Y SALUD EN
AMERICA
LATINA**

Organización Panamericana de la Salud

Encuestas de Demografía y Salud
Macro International Inc.

Oficina para América Latina y el Caribe
Agencia para el Desarrollo Internacional (E.U.)

**POBLACION
Y SALUD
EN AMERICA LATINA**

**Albert M. Marckwardt
Luis H. Ochoa**

Organización Panamericana de la Salud (OPS)

**Encuestas de Demografía y Salud (DHS)/
Macro International Inc.**

**Oficina para América Latina y el Caribe/
Agencia para el Desarrollo Internacional de E. U. (AID)**

Marzo 1993

Información sobre el programa de Encuestas de Demografía y Salud (DHS) se puede obtener de:

DHS/Macro International Inc.
8850 Stanford Boulevard Suite 4000
Columbia, MD 21045 USA
Teléfono 410-290-2800/Telex 198116/Fax 410-290-2999.

Macro International Inc. desarrolla el programa DHS bajo contrato con la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (AID). Este informe fue preparado en Macro International bajo un acuerdo con la Oficina Panamericana de la Salud (OPS) y la Oficina de AID para América Latina y el Caribe. Joao Yunes, José A. Solís, Germán Mora, Elsa Gómez, y Ruy Laurenti de OPS, y Martin Vaessen de DHS hicieron valiosos comentarios.

Este documento fue producido en WordPerfect a partir de plantillas desarrolladas para las páginas, los cuadros y los gráficos por L. H. Ochoa.

La portada fue diseñada por L. H. Ochoa y M. Morgan

POBLACION Y SALUD EN AMERICA LATINA

CONTENIDO

Introducción	1
Fecundidad	2
Anticoncepción	4
Planificación de la Fecundidad	6
Necesidad Insatisfecha de Anticoncepción	8
Mortalidad Infantil y en la Niñez	10
Atención Prenatal y del Parto	13
Lactancia y Alimentación Suplementaria	15
Inmunización en la Niñez	17
Estado Nutricional de los Niños	20
Prevalencia y Tratamiento de la Diarrea	22
Alto Riesgo Reproductivo	24
Apéndices Estadísticos	27

Introducción

El programa de encuestas DHS fue iniciado en 1984 con el propósito de asistir a los gobiernos y a las agencias privadas en países en desarrollo en la realización de encuestas nacionales por muestreo sobre población y salud.

Los principales objetivos del programa DHS son (1) proporcionar a los organismos ejecutivos en los países participantes una base de datos y análisis que hagan posible la selección de alternativas y la toma de decisiones informadas; (2) expandir la base de datos internacionales en población y salud; (3) lograr avances en metodología de encuestas por muestreo; y (4) consolidar la capacidad técnica y los recursos para la realización de encuestas demográficas en los países participantes.

Las encuestas DHS son muestras representativas a nivel nacional de las mujeres de 15-49 años. Las encuestas están diseñadas para suministrar información sobre los niveles y tendencias de la fecundidad, la mortalidad infantil y en la niñez, planificación familiar, y salud materno-infantil incluyendo el estado nutricional de los niños. Se espera que esta información sea utilizada por políticos y administradores para evaluar, mejorar y reformular los programas de planificación familiar y salud.

En este informe se analiza, comparativamente, información sobre salud y población para las siguientes encuestas DHS realizadas entre 1986 y 1989: Bolivia, Brasil, Colombia, República Dominicana, Ecuador, Guatemala, México, y Perú. Dos países, El Salvador (1985) y Trinidad y Tobago (1987), no se incluyen en el presente análisis. Los países incluidos, con una población aproximada de 314 millones de un total de 414 para la región en 1988, proveen una visión aproximada de América Latina en la segunda mitad de los años ochenta. Una segunda ronda de encuestas DHS ya ha sido completada en Colombia (1990), República Dominicana (1991), Perú y Brasil (1991/1992); y existen planes para nuevas encuestas en México, Guatemala, y Bolivia. Los resultados de la segunda ronda de encuestas se incluirá en 1995 en un informe comparativo actualizado que documentará en forma más completa los cambios que está experimentando América Latina en los últimos años.

Información Básica

País	Año de DHS	Población		PNB per capita	Esperanza de vida (e ^o)
		Total (millones)	Urbana (%)		
Bolivia	1989	6.9	50	580	54
Brasil	1986	144.0	75	2020	65
Colombia	1986	31.0	69	1240	65
Rep. Dominicana	1986	6.9	59	730	67
Ecuador	1987	10.0	55	1040	66
Guatemala	1987	8.7	41	950	63
México	1986	85.0	71	1830	69
Perú	1986	21.0	69	1470	63

Fuente para las cifras: UNDP. Human Development Report 1990. El tamaño de población y el porcentaje urbano son para el año 1988. El Producto Nacional Bruto (PNB), en dólares de los Estados Unidos, y la esperanza de vida al nacer, en años, son para 1987.

Gráfico 1
Fecundidad para dos períodos de 4 años
anteriores a la encuesta

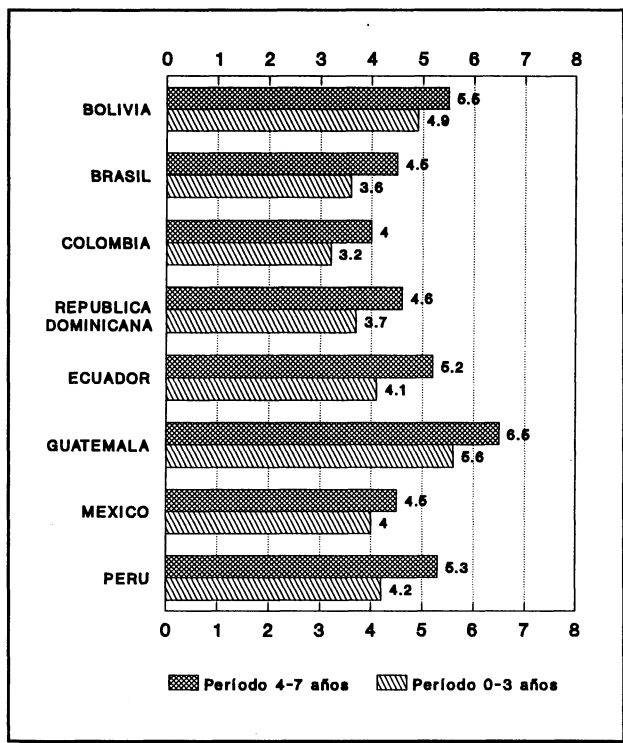
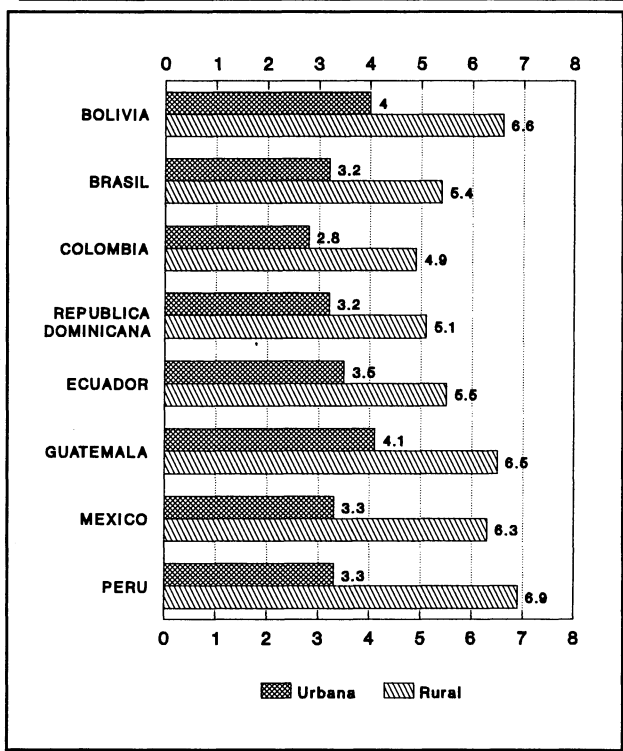


Gráfico 2
Fecundidad en los cinco años anteriores a
la encuesta por sitio de residencia



Fecundidad

Niveles y Tendencias de la Fecundidad

Según varias fuentes, a mediados de la década de los ochenta, la tasa global de fecundidad (TGF) en América Latina había descendido por debajo de los cuatro hijos por mujer. La TGF mide el número de hijos que tendría en promedio un grupo de mujeres al final de la vida reproductiva si estuviesen sometidas a las tasas específicas de fecundidad observadas en un período dado en una población. El rango de niveles de la fecundidad está bien representado por los países incluidos en el programa DHS: tasas de fecundidad por debajo de los cuatro hijos en Colombia, Brasil y la República Dominicana; tasas de alrededor de cuatro hijos en México, Ecuador y Perú; y tasas mucho más altas en Bolivia y Guatemala (ver Gráfico 1).

La información recolectada en el programa DHS también permite evaluar la rápida disminución en los niveles de fecundidad. Para los ocho países representados en el Gráfico 1, la disminución promedio entre los dos períodos de 4 años inmediatamente anteriores a las encuestas (4 a 7 y 0 a 3 años respectivamente) fue de casi un hijo (0.85). Esto representa una reducción sustancial de 2 décimos de hijo por año. El ritmo de disminución parece haber sido constante, bien si se trata de Colombia, con una TGF inicial de 4.0, o Guatemala, con una TGF inicial de 6.5.

Fecundidad Diferencial

Existe amplia documentación del hecho que la disminución de la fecundidad se inicia en las áreas urbanas a menudo con la aparición de los programas organizados de planificación familiar y que luego se extiende en forma gradual a las áreas rurales. Es interesante anotar que en cuatro de los ocho países presentados en el Gráfico 2 (Bolivia, Guatemala, México y Perú), la TGF para las áreas rurales varía entre 6.3 y 6.9. En estos países la revolución anticonceptiva todavía no ha penetrado el ambiente rural, y el diferencial urbano-rural en la fecundidad es extremo (3.3 vs 6.9 en el caso de Perú). En los cuatro países restantes, la TGF para las áreas rurales es 5.5 o menos, y la diferencia promedio entre la TGF del área rural y la del área urbana es apenas de dos hijos. En cinco de los ocho países, la TGF para las áreas urbanas varía en una banda estrecha de 2.8 a 3.3 hijos.

Sin lugar a dudas el diferencial social más importante en la fecundidad es el nivel de educación de la mujer. En todos los países excepto dos, la TGF para las mujeres sin educación formal está por encima de 6, mientras que para todos los países excepto uno, la TGF para las mujeres con 7 o más años de educación es menos de 3. Las diferencias entre las categorías extremas de educación se resaltan en el Gráfico 3. En general, la disminución progresiva de la TGF con el aumento de la educación es monótonica. Sin embargo, en los casos de Bolivia, Ecuador y México, las tasas parecen permanecer inalteradas hasta que se han alcanzado por lo menos cuatro años de educación. Quizás la forma más fácil de resumir esta información es mediante el cálculo de promedios no ponderados para los ocho países analizados: las tasas globales de fecundidad para las mujeres sin educación, con 1-3 años, con 4-6 años y con 7 años o más son 6.4, 5.7, 4.3 y 2.7 hijos, respectivamente.

Parece probable que las mejoras continuas en los niveles de educación de las mujeres se traducirán en reducciones en la fecundidad, independientemente de acciones por parte de los programas de planificación familiar, gubernamentales o privados. A manera de ejemplo, en los nueve años transcurridos entre la Encuesta Mundial de Fecundidad (EMF) en el Perú y la DHS, el porcentaje de mujeres de 15 a 49 años sin educación cayó del 20 al 11 por ciento, mientras que el de mujeres con al menos alguna educación secundaria subió del 36 al 51 por ciento. Durante el mismo período, la tasa de prevalencia anticonceptiva aumentó en 50 por ciento, en ausencia de esfuerzos ambiciosos por parte de los programas organizados de planificación familiar.

Gráfico 3
Fecundidad para los cinco años anteriores a la encuesta por educación

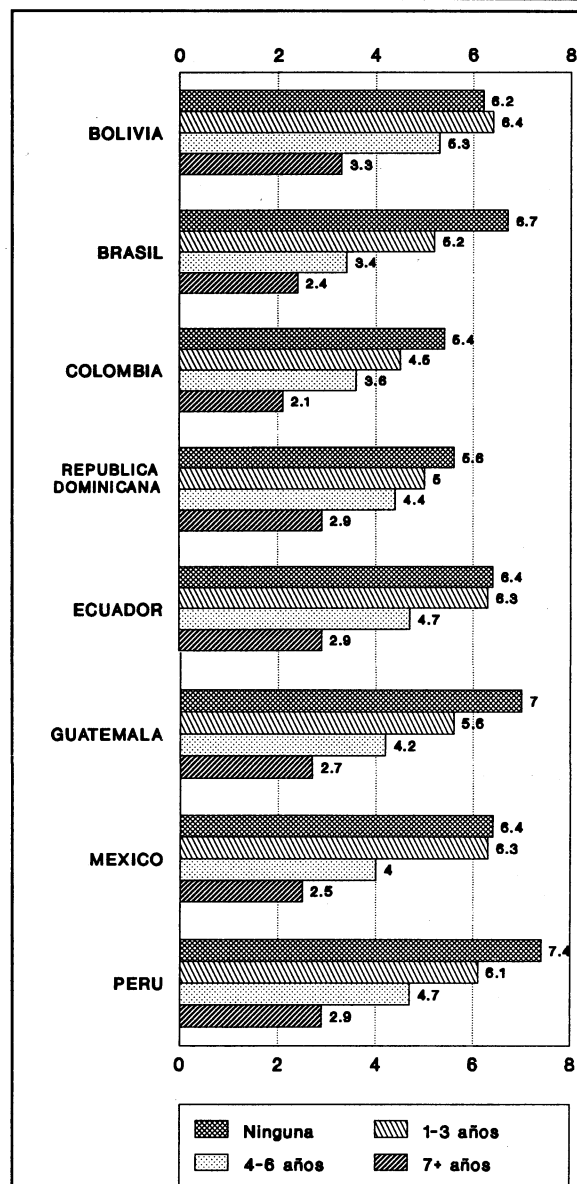


Gráfico 4
Uso anticonceptivo entre las mujeres en unión por sitio de residencia

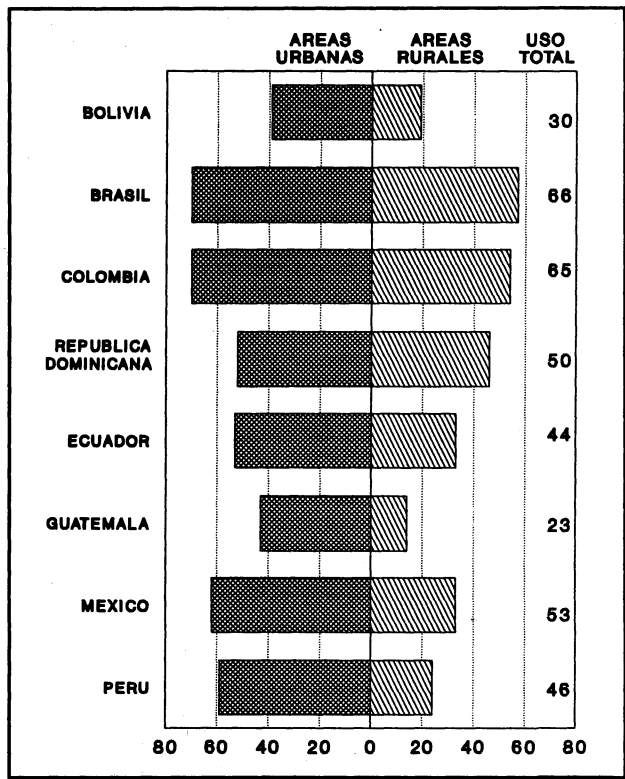
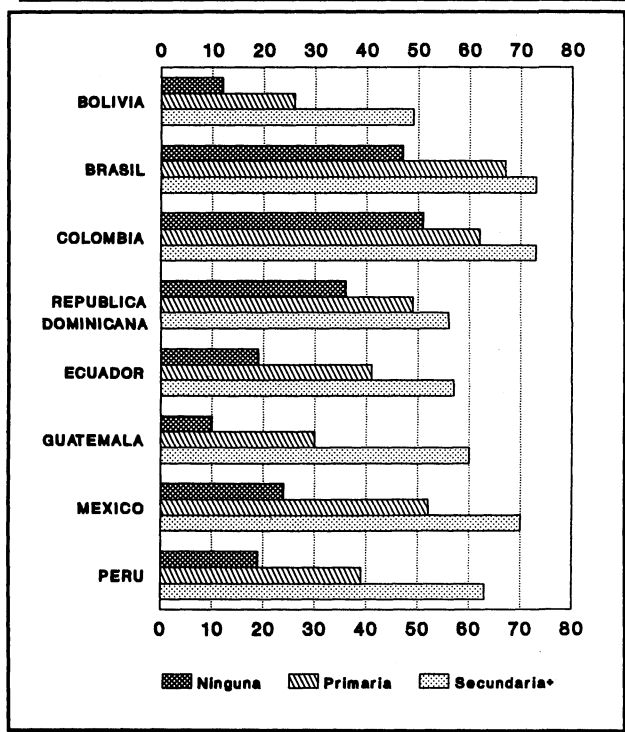


Gráfico 5
Uso anticonceptivo entre las mujeres en unión por educación



Anticoncepción

Prevalencia Anticonceptiva

Los niveles de uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres en unión varía ampliamente entre los países en América Latina (ver Gráfico 4). Las tasas de uso anticonceptivo en Brasil y Colombia son cercanas a las de países desarrollados (66 y 65 por ciento respectivamente); otro grupo de países, representado en DHS por la República Dominicana, Ecuador, México y Perú, presenta tasas que varían de 44 a 53 por ciento; finalmente, dos países, Bolivia y Guatemala, tienen niveles de uso (30 y 23 por ciento, respectivamente) indicativos de que la planificación familiar está todavía en etapas incipientes en estos países. Es conveniente resaltar que el 60 por ciento de las usuarias en Bolivia, y la mitad en Perú, han seleccionado métodos tradicionales de planificación familiar.

Diferenciales en la Prevalencia de Uso

La prevalencia del uso anticonceptivo es mayor en las áreas urbanas que en las rurales en todos los ocho países estudiados. El diferencial es menor en aquellos países con la mayor tradición de programas dinámicos de planificación familiar, representados aquí por Brasil, Colombia y la República Dominicana. En los países restantes, el diferencial llega a por lo menos 20 puntos porcentuales y alcanza el extremo de 35 puntos en el caso de Perú. En las áreas urbanas de México y Perú la prevalencia de uso es sorprendentemente alta.

En comparación con el sitio de residencia, el nivel de educación de la mujer es un diferencial más fuerte del uso de anticoncepción (ver el Gráfico 5). En cuatro de los ocho países, la prevalencia de uso entre mujeres sin educación formal no sobrepasa el 20 por ciento, mientras que en otro grupo de cuatro países la prevalencia entre las mujeres con alguna educación secundaria excede el 60 por ciento. La diferencia en prevalencia entre las mujeres sin educación y aquellas con educación secundaria excede 40 puntos porcentuales en Guatemala, México y Perú. De nuevo, el efecto diferencial de la educación es menor en aquellos países con los programas de planificación familiar más maduros, es decir Brasil, Colombia y la República Dominicana.

Uso de Métodos Anticonceptivos Específicos

La mezcla de métodos varía ampliamente entre los distintos países latinoamericanos. La píldora, un método bastante popular hace un tiempo en América Latina, es ahora utilizada por menos del 20 por ciento de las usuarias, excepto en Colombia y Brasil. En el Gráfico 6 se resalta la tasa de prevalencia para el método de mayor uso en cada país. La esterilización es en la actualidad el método preferido en todos los países excepto Bolivia y Perú. Este método es usado por el 66 por ciento de las usuarias en la República Dominicana y excede el 40 por ciento en Brasil y Guatemala. En ausencia de sistemas adecuados de prestación de servicios, las mujeres de Bolivia y Perú dependen básicamente de métodos tradicionales para la regulación de la fecundidad, principalmente el ritmo.

Gráfico 6
Mezcla de métodos anticonceptivos
entre las mujeres en unión

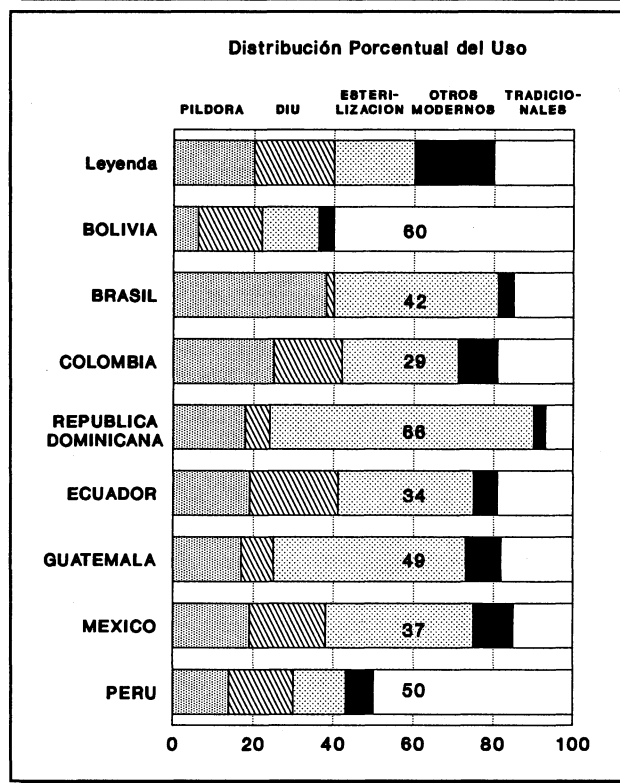
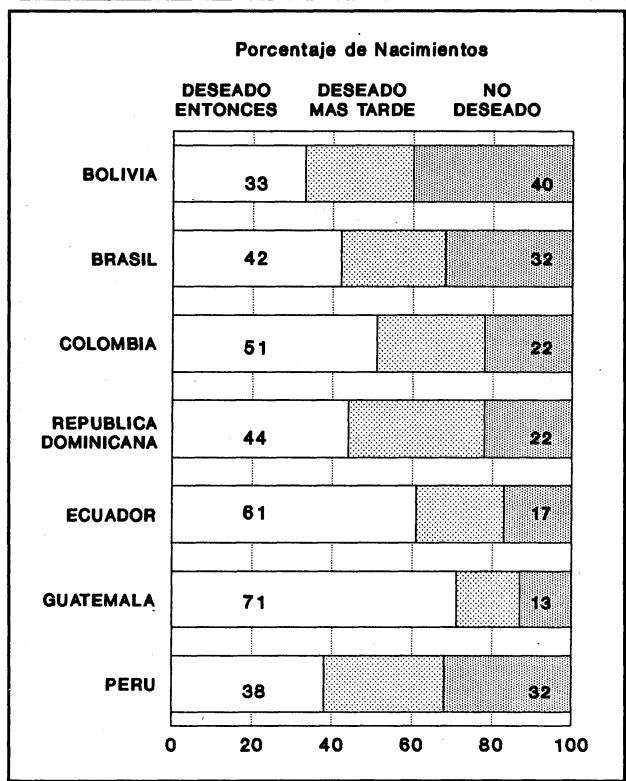


Gráfico 7
Planificación de la fecundidad en el año anterior a la encuesta



Planificación de la Fecundidad

Niveles de Fecundidad no Deseada

En todos los países incluidos en las encuestas DHS, excepto México, a cada mujer entrevistada se le preguntó, para cada uno de los niños nacidos en los cinco años que precedieron la encuesta, si cuando la mujer quedó embarazada este hijo había sido deseado, si la mujer hubiese querido esperar para tenerlo más tarde, o si hubiese preferido no tener más hijos. Es bien sabido que este tipo de pregunta tiene (a) una baja confiabilidad en encuestas de re-entrevista; (b) una alta correlación en la varianza de respuesta ("efecto de la entrevistadora"); y (c) está sujeta a fallas de memoria. Con el fin de controlar el último problema, la discusión siguiente se limita a los nacimientos en los 12 meses que precedieron las encuestas.

El porcentaje de embarazos que fueron informados como deseados cuando ocurrieron varía ampliamente, del 33 por ciento en Bolivia al 71 por ciento en Guatemala (ver el Gráfico 7). Los niveles de fecundidad no deseada varían del 13 por ciento en Guatemala, por un lado, al 32 por ciento en Brasil y Perú, al 40 por ciento en Bolivia. El bajo nivel de fecundidad no deseada en Guatemala es el resultado de un tamaño de familia deseado relativamente alto, en combinación con la apenas reciente toma de consciencia de que las mujeres pueden controlar su fecundidad. El alto nivel de fecundidad no deseada en Perú y Bolivia es atribuible en parte a las tasas elevadas de falla de los métodos tradicionales de anticoncepción, mientras que en Brasil es función principalmente de un tamaño de familia reducido. Las fallas de espaciamiento (i.e., niños deseados más tarde) muestran la menor variación entre los países, del 16 al 34 por ciento.

Diferenciales en la Fecundidad no Deseada

La variable que está más altamente correlacionada con la fecundidad no deseada es, como era de esperar, el número de hijos vivos ya tenidos por la mujer (ver Gráfico 8). En Bolivia, Brasil y Perú, más de la mitad de las mujeres con cuatro o más hijos vivos declararon que no habían deseado el embarazo que condujo al último hijo nacido vivo. La fecundidad no deseada también está relacionada con el nivel de educación alcanzado por la mujer (ver Gráfico 9). Los niveles de fecundidad no deseada son generalmente mucho más bajos entre mujeres con al menos alguna educación secundaria que entre aquellas sin educación o sólo con educación primaria. El hecho que esta relación no es válida en Guatemala sugiere de nuevo que el concepto de fecundidad no deseada es todavía bastante nebuloso en ese país. Si se consideran solamente las mujeres sin educación, los países restantes caen en dos grupos: Bolivia, Brasil y Perú, en donde cerca de la mitad de los últimos nacimientos fueron no deseados, y Colombia, la República Dominicana y Ecuador, en donde alrededor de un cuarto de los nacimientos en el año anterior a la encuesta fueron no deseados.

Gráfico 8
Porcentaje de mujeres cuyo último hijo no fue deseado por número de hijos

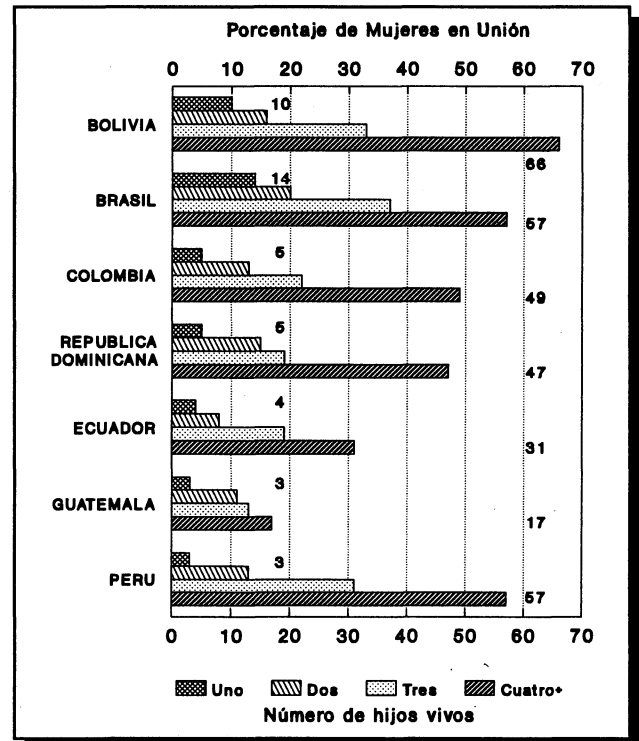


Gráfico 9
Porcentaje de mujeres cuyo último hijo no fue deseado por educación

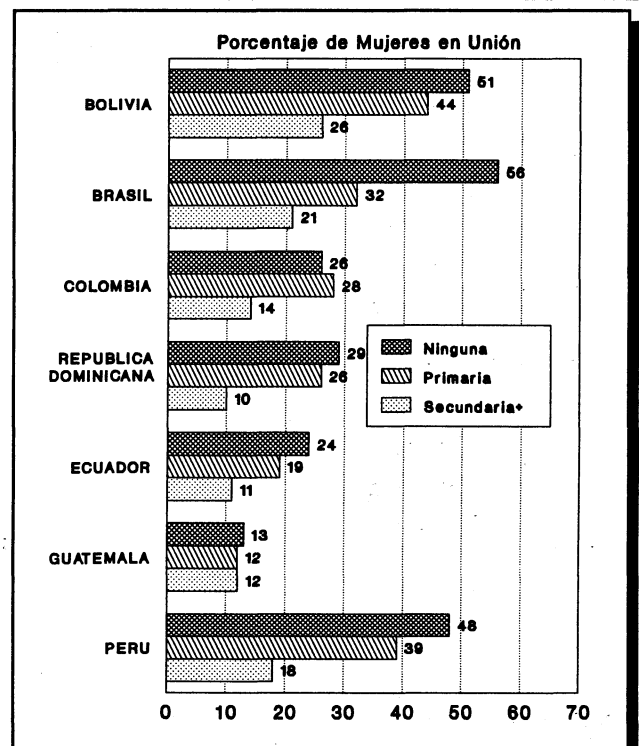


Gráfico 10
Tipo de necesidad insatisfecha de anti-
concepción entre las mujeres en unión

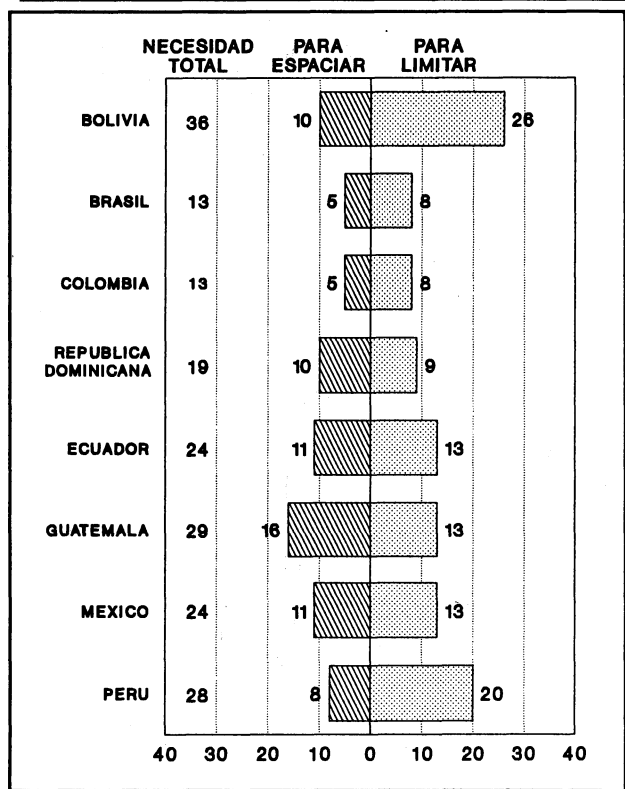
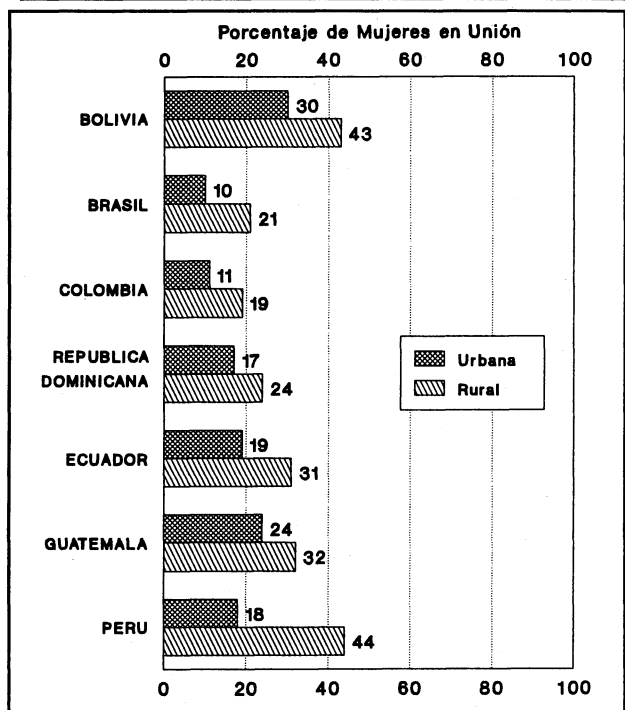


Gráfico 11
Necesidad insatisfecha entre las mujeres
en unión por sitio de residencia



Necesidad Insatisfecha de Anticoncepción

Niveles de Necesidad Insatisfecha

El concepto de necesidad insatisfecha de anticoncepción surge del hecho que muchas mujeres desean espaciar los nacimientos mientras que otras no desean más hijos, pero a pesar de ello no están usando métodos anticonceptivos en la actualidad. Las mujeres que no usan anticoncepción, que están en unión y que son fértiles se clasifican con necesidad insatisfecha para *limitar* si no desean más hijos, y con necesidad insatisfecha para *espaciar* si no desean un (otro) hijo dentro de los próximos dos años. El total de la necesidad insatisfecha de anticoncepción es la suma de estos dos componentes, expresado como porcentaje de las mujeres en unión.¹

No es sorprendente que los dos países con los menores niveles de necesidad insatisfecha, Brasil y Colombia, ambos con el 13 por ciento de las mujeres en unión, son los dos países con los mayores niveles de prevalencia anticonceptiva (ver Gráfico 10). En el otro extremo, con necesidad insatisfecha entre 28 y 36 por ciento se encuentran Perú, Guatemala y Bolivia. Como era de esperarse a partir de los hallazgos relacionados con la fecundidad no deseada, la mayor necesidad de anticoncepción en Perú y Bolivia es para *limitar* la prole, mientras que en Guatemala la necesidad está más igualmente dividida entre necesidad para *espaciar* y para *limitar*. La República Dominicana, Ecuador y México tienen niveles moderados de necesidad insatisfecha que varían entre el 19 y el 24 por ciento, igualmente dividida en necesidad para *espaciar* y necesidad para *limitar*.

Diferenciales de Necesidad Insatisfecha

En todos los países estudiados, la necesidad insatisfecha es mayor en las áreas rurales que en las urbanas (ver Gráfico 11). El diferencial es particularmente fuerte en Perú, en donde la necesidad insatisfecha en las áreas rurales es 2.4 veces mayor que en áreas urbanas. Los mayores niveles de necesidad insatisfecha en áreas urbanas se encuentran en Bolivia y Guatemala, y en las áreas rurales en Perú y Bolivia.

¹Detalles del procedimiento de estimación y particularmente el tratamiento de las mujeres embarazadas y amenorréicas se encuentran en el Informe Comparativo No. 5 del Programa DHS: *Unmet Need and the Demand for Family Planning* por Charles F. Westoff y Luis H. Ochoa.

La necesidad insatisfecha de anticoncepción está inversamente relacionada con el nivel de educación alcanzado por las mujeres (ver Gráfico 12). La necesidad insatisfecha entre mujeres sin educación varía del 22 por ciento en Colombia al 45 por ciento en Bolivia y el 49 por ciento en Perú. En el otro extremo, la necesidad insatisfecha entre las mujeres con educación secundaria varía generalmente entre el 5 y el 16 por ciento, Bolivia la excepción con el 22 por ciento. En todos los casos, la necesidad insatisfecha de las mujeres con educación primaria se sitúa entre la de las mujeres sin educación y la de aquellas con educación secundaria. El patrón es monotónico en todos los países excepto Bolivia y Guatemala, en donde las mujeres con educación primaria tienen una necesidad insatisfecha mayor que la esperada.

Necesidad Insatisfecha y la Demanda de Planificación Familiar

Los niveles de necesidad insatisfecha presentados en la sección anterior revelan sólo parcialmente el potencial de la *demanda de planificación familiar* en América Latina. Para estimar la demanda total se requiere agregar a las mujeres con necesidad insatisfecha aquellas que usan métodos en la actualidad y aquellas que quedaron embarazadas usando métodos. Si se exceptúa Guatemala en donde la demanda de planificación familiar apenas asciende a un poco más de la mitad de las mujeres, en los países analizados la demanda varía entre 70 y 80 por ciento. Esta cifra es similar al promedio de la prevalencia de uso anticonceptivo observado en los países desarrollados en los últimos quince años.

Gráfico 12
Necesidad insatisfecha entre las mujeres en unión por educación

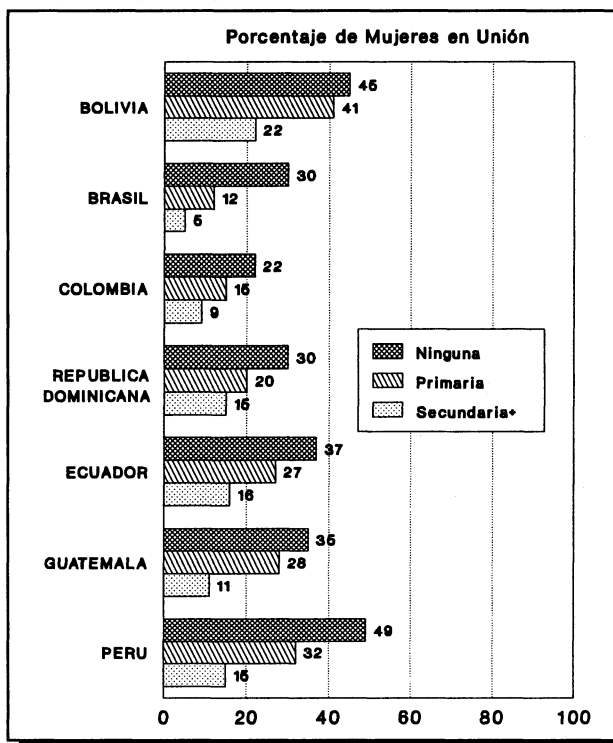


Gráfico 13
Tasas de mortalidad para los cinco años anteriores a la encuesta

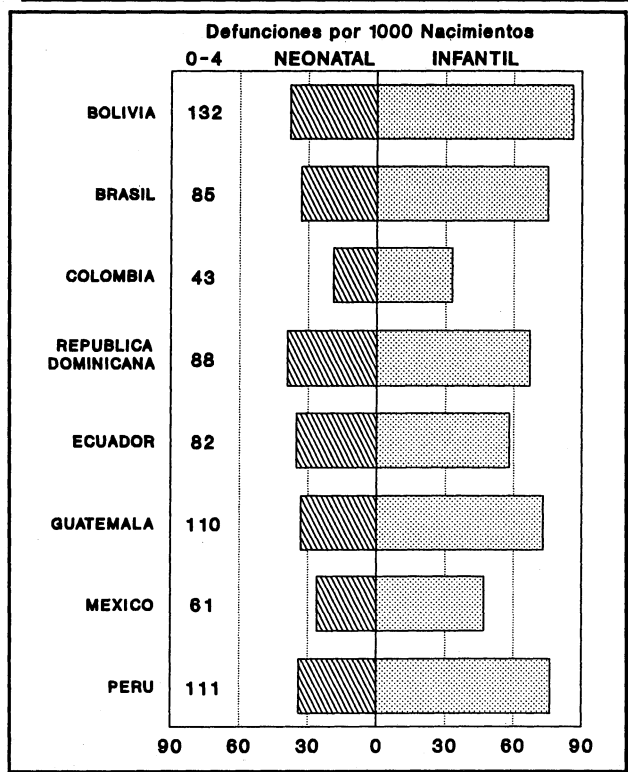
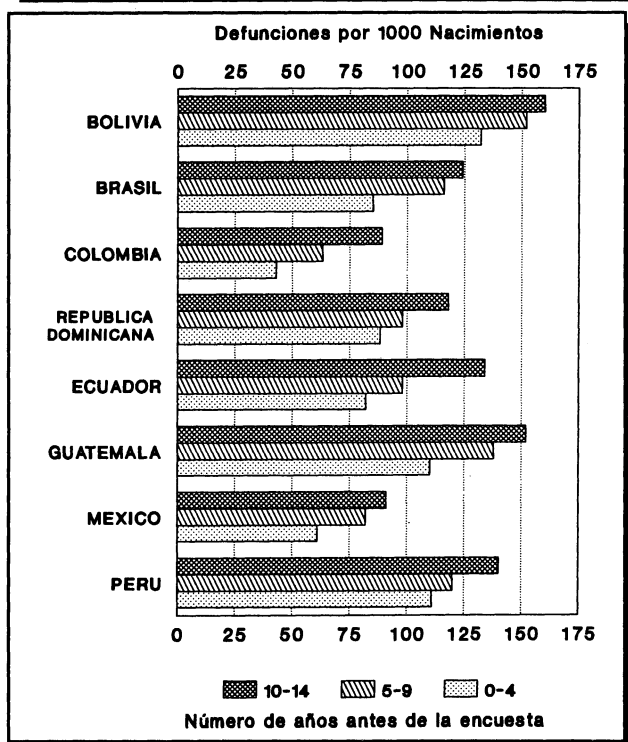


Gráfico 14
Evolución de las tasas de mortalidad para menores de cinco años



Mortalidad Infantil y en la Niñez

Niveles y Tendencias de la Mortalidad Infantil y en la Niñez

Según diversas fuentes, los niveles de mortalidad infantil y en la niñez difieren ampliamente de país a país, al igual que dentro de los países de América Latina y el Caribe. En efecto, algunas de las islas del Caribe, al igual que Costa Rica en América Central, tienen tasas de mortalidad infantil casi tan bajas como las de los países más desarrollados del mundo. La *mortalidad infantil* se define como el número de niños que muere, entre cada 1000 nacidos vivos, antes de cumplir un año; y la *mortalidad en la niñez* como la proporción de quienes cumplen un año que muere antes de cumplir cinco. Por otro lado, la *mortalidad neonatal* es el número de niños (por mil nacidos vivos) que muere durante el primer mes después del nacimiento.

Entre los países incluidos en DHS, Colombia y México sobresalen por sus bajas tasas de mortalidad infantil (ver Gráfico 13). En el otro extremo se encuentran Brasil, Guatemala y Perú, con tasas en el rango de 73-76 por mil, y finalmente Bolivia con una tasa estimada de 86 por mil.

Las tasas de mortalidad neonatal varían en un rango relativamente estrecho del 19 al 39 por mil mientras que la variabilidad de las tasas de mortalidad post-neonatal es mucho mayor. Resaltan las bajas tasas de mortalidad en la niñez (entre el primer y el quinto cumpleaños) en Brasil, Colombia y México, en contraste con las altas tasas en Bolivia, Guatemala y Perú. La tendencia en las tasas de mortalidad en la niñez en las dos últimas décadas en cada uno de los países representados en DHS ha sido claramente hacia la disminución.

La *mortalidad de menores de 5 años* se define como el número de niños, por mil nacidos vivos, que no alcanzan el quinto aniversario. La disminución más acentuada ha ocurrido en Colombia, si bien la mayor en términos numéricos ha ocurrido en Ecuador y en menor medida en Guatemala y Brasil. Disminuciones acentuadas para el período más reciente son evidentes en Brasil, Guatemala y México (ver Gráfico 14).

Diferenciales en la Mortalidad Infantil

Varios factores biológicos están relacionados con la mortalidad infantil. Diversos análisis de la información recolectada en la EMF y en DHS han establecido claramente el papel que juegan el orden de nacimiento, la edad de la madre al nacimiento del hijo y el espaciamiento entre los nacimientos, en la determinación de la probabilidad de una muerte infantil. De las tres variables mencionadas, la duración del intervalo que precede el nacimiento tiene el efecto diferencial más claro sobre la mortalidad infantil, como se ilustra en el Gráfico 15. En todos los países estudiados hay una caída aguda en la mortalidad infantil cuando los nacimientos se han espaciado por lo menos dos años en vez de un intervalo más corto. Sólo en tres países (Bolivia, Colombia y Perú) hay ganancias adicionales por el hecho de espaciar los nacimientos por lo menos cuatro años. Un hecho en el Gráfico 15 que sobresale es la mortalidad extremadamente alta que está asociada con intervalos de menos de 2 años en Bolivia, Brasil, Guatemala y Perú: tasas por encima de 120 por mil. Una de las más claras justificaciones para las campañas de planificación familiar es, por lo tanto, la posibilidad de reducir la mortalidad infantil asociada con intervalos intergenésicos cortos.

En la mayoría de los países estudiados hay un exceso de mortalidad infantil en las áreas rurales en comparación con las áreas urbanas (ver Gráfico 16). Los casos extremos son México y Perú, en donde las tasas rurales de mortalidad infantil exceden las tasas urbanas en más del 80 por ciento. Por otro lado, no existe evidencia en Colombia y en la República Dominicana de mortalidad diferencial por residencia urbano-rural. Llama la atención las altas tasas de mortalidad en las áreas rurales en Bolivia, Brasil y Perú, bastante por encima de 100 por mil.

Gráfico 15
Mortalidad infantil para los diez años anteriores a la encuesta por duración del intervalo intergenésico anterior

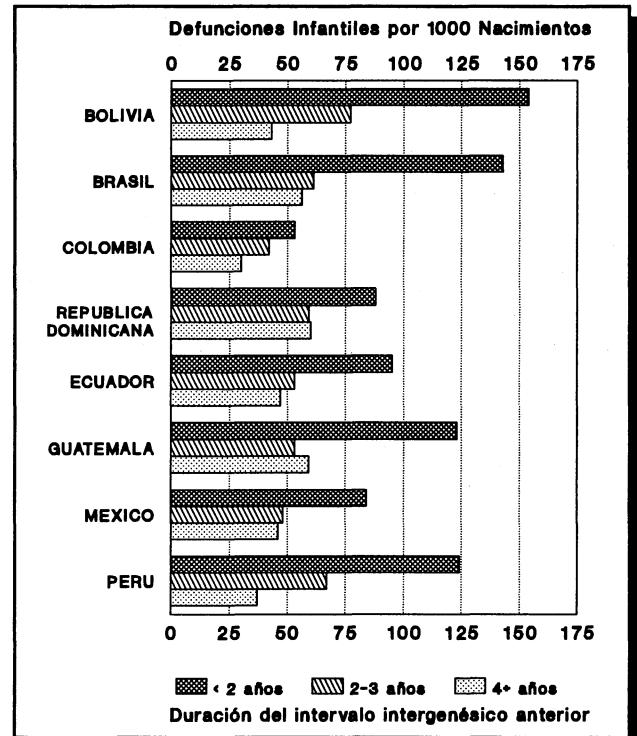


Gráfico 16
Mortalidad infantil para los diez años anteriores a la encuesta por residencia

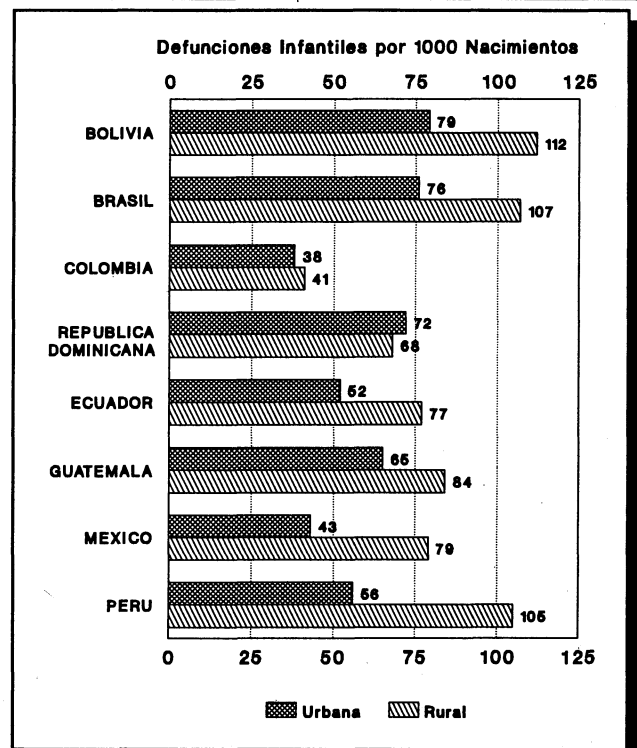
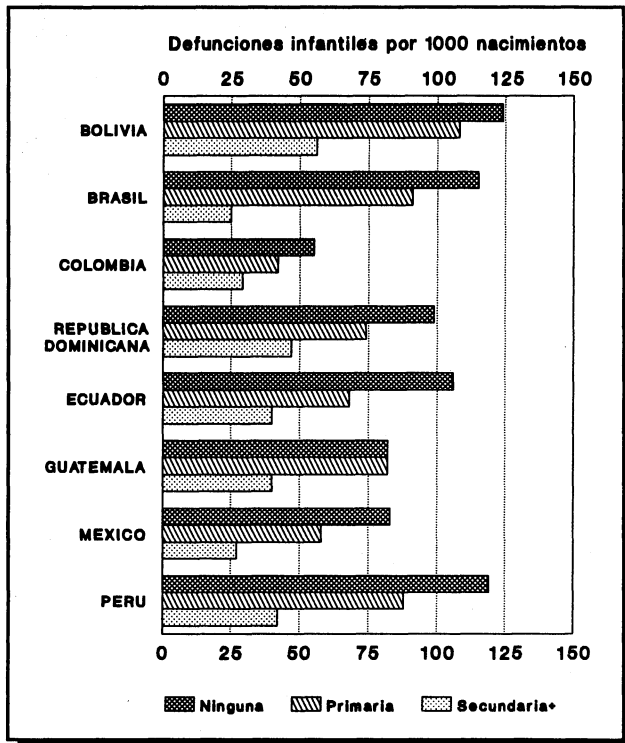


Gráfico 17
Mortalidad infantil para los diez años anteriores a la encuesta por educación



El nivel de educación de las mujeres tiene estrecha relación con la frecuencia con la cual mueren sus hijos en cada uno de los países estudiados en DHS (ver Gráfico 17). La relación se aprecia más claramente en Brasil, México y Perú en donde la tasa de mortalidad infantil para niños de madres sin educación excede la de niños de madres con educación secundaria por factores en el rango de 3 a 5. Aún en el caso de Colombia y la República Dominicana, países sin diferenciales urbano-rural, hay una clara diferencia en la mortalidad según nivel educacional. En ambos países, la tasa de mortalidad infantil para niños de madres sin educación formal es cerca del doble la de niños cuyas madres tienen educación secundaria. Para la mayoría de los países la disminución es monótonica para los aumentos en la educación. Sin embargo, en el caso de Bolivia y Guatemala, las verdaderas ganancias sólo se materializan cuando las mujeres alcanzan alguna educación secundaria.

Tasas y Probabilidades

Las historias completas de nacimientos recolectadas en las encuestas DHS, si bien son ideales para la estimación de la mortalidad en los primeros años de vida, no son el instrumento adecuado para estimar la mortalidad adulta o medidas resumen de la mortalidad general como la esperanza de vida al nacer.

Las tasas de mortalidad que se presentan en esta sección no son realmente tasas sino verdaderas probabilidades, las cuales se calcularon siguiendo los procedimientos convencionales de tablas de vida, a partir de las historias completas de nacimientos de las encuestas DHS. Para un período calendario dado, primero se tabula el número de defunciones y los meses-persona de exposición en cada período estudiado para los intervalos de edad 0, 1-2, 3-5, 6-11, 12-23, 24-35, 36-47, y 48-59 meses. A continuación se calculan probabilidades de supervivencia específicas por edad. Finalmente, se calculan probabilidades de mortalidad para segmentos específicos de edad (0-11, 12-59, 0-59, por ejemplo), restando de 1 el resultado de multiplicar las respectivas probabilidades de supervivencia.

Una descripción detallada del método se encuentra en: S. O. Rutstein (1984) *Infant and Child Mortality: Levels, Trends, and Demographic Differentials*. Revised Edition. WFS Comparative Studies No. 43. Voorburg, Netherlands: International Statistical Institute.

Atención Prenatal y del Parto

Atención Prenatal

La proporción de mujeres que reciben atención prenatal varía ampliamente en América Latina: de menos de la mitad (47 por ciento) en Bolivia a casi todas (96 por ciento) en la República Dominicana. Las mujeres que buscan atención prenatal casi siempre reciben atención profesional es decir, de un médico, obstetra o enfermera profesional. Sólo en Guatemala todavía juegan las comadronas un papel importante.

La práctica de vacunación de gestantes para proteger a los niños de tétano neonatal ha aumentado considerablemente en la década pasada. El porcentaje de mujeres que reciben la vacuna antitetánica varía ampliamente, de cerca del 15 por ciento en Perú y Guatemala al 87 por ciento en la República Dominicana. El mayor aumento en cobertura ha ocurrido en los países donde la cobertura es la menor. En Bolivia, por ejemplo, la cobertura del tétano pasó del 15 por ciento cinco años antes de la encuesta a 32 por ciento en el año inmediatamente anterior a la encuesta.

Los diferenciales en la atención prenatal son similares a los diferenciales en la atención del parto que se examinan a continuación.

Atención del Parto

El tipo de atención recibida durante el nacimiento varía ampliamente en América Latina. La proporción de madres que reciben atención profesional (por parte de un médico, obstetra o enfermera profesional) varía del 29 por ciento en Guatemala al 90 por ciento en la República Dominicana (ver el Gráfico 18). El grueso de los nacimientos en Guatemala son atendidos por parteras (60 por ciento), mientras que en Bolivia el 41 por ciento de los nacimientos son atendidos por amigas o parientes.

Gráfico 18
Atención del parto en los cinco años anteriores a la encuesta

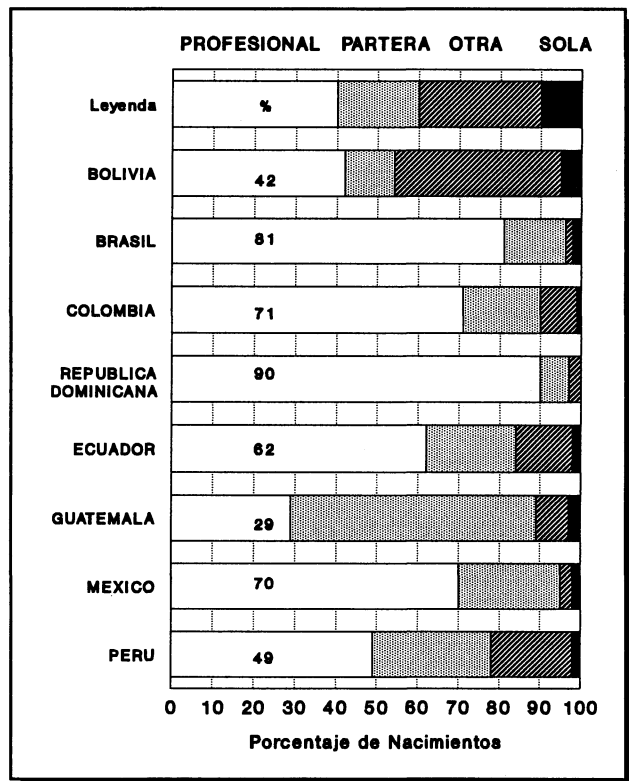


Gráfico 19
Atención profesional del parto
por residencia

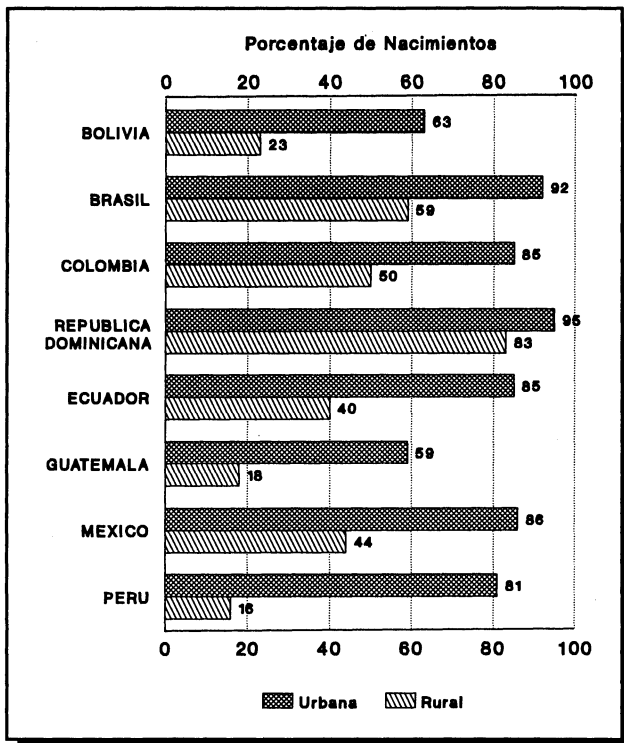
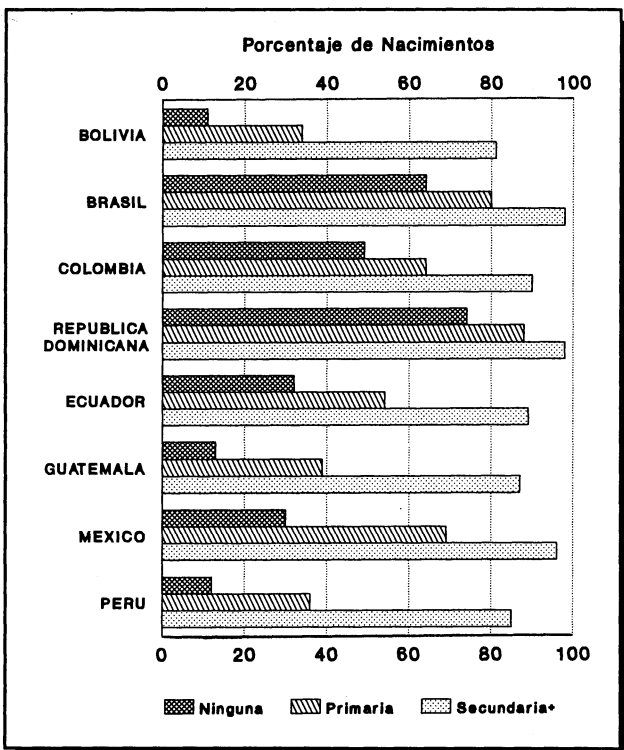


Gráfico 20
Atención profesional del parto
por educación



Diferenciales en la Atención Profesional

Como la mayoría de los profesionales de la salud residen en áreas urbanas, la proporción de madres que reciben atención profesional al nivel nacional depende en gran medida de la distribución urbano-rural de los nacimientos. En todos los países estudiados, con la excepción de Bolivia y Guatemala, por encima del 80 por ciento de las madres residentes en áreas urbanas recibieron atención profesional durante el parto para los nacimientos ocurridos en los 5 años que precedieron la encuesta (ver Gráfico 19). La situación en las áreas rurales es mucho más variable: menos de la quinta parte de las madres rurales reciben atención profesional en Perú y Guatemala, en comparación con la mitad o más en las áreas rurales de Colombia, Brasil y la República Dominicana. Este último país sobresale por la alta proporción de nacimientos rurales atendidos por profesionales de la salud (83 por ciento).

El principal determinante del tipo de atención recibido al nacimiento es el nivel educacional alcanzado por las madres (ver Gráfico 20). En todos los ocho países analizados, más del 80 por ciento de los nacimientos a madres con educación secundaria fueron atendidos profesionalmente. El contraste con madres sin educación es particularmente agudo en Bolivia, Guatemala y Perú, en donde apenas entre el 11 y el 13 por ciento recibieron atención profesional.

Lactancia y Alimentación Suplementaria

Prevalencia y Duración

La lactancia es una preocupación importante en salud pública debido a que la leche materna es una fuente ideal de alimentación para los niños y porque también suministra anticuerpos que los protegen de las enfermedades. La gran mayoría de las mujeres en América Latina empiezan a amamantar a sus hijos. Entre los ocho países incluidos en la DHS, la proporción de nacimientos que fueron amamantados varía del 83 por ciento en México al 96 por ciento en Bolivia (ver Gráfico 21).

A pesar del alto porcentaje de niños que empiezan la lactancia, la duración media de la lactancia varía ampliamente: de 6 meses en Brasil a 21 meses en Guatemala. Los países caen claramente en dos grupos con respecto a la duración de la lactancia: el patrón tradicional de lactancia prolongada que se encuentra en Guatemala y los tres países andinos (Bolivia, Ecuador y Perú); y el patrón de lactancia corta en Brasil, Colombia, la República Dominicana y México.

Diferenciales en la Duración de la Lactancia

Las mujeres que residen en áreas urbanas lactan por menos tiempo que las residentes rurales (ver Gráfico 22). Las diferencias son a menudo modestas, sólo 2 o 3 meses en 4 países, pero llegan a 8 y 9 meses en Perú y México, respectivamente. Se pueden observar diferencias aún mayores en la duración de la lactancia cuando se tiene en cuenta el nivel de educación de la mujer (ver Gráfico 23, página 16).

Gráfico 21
Menores de 5 años que iniciaron la lactancia y duración de la lactancia

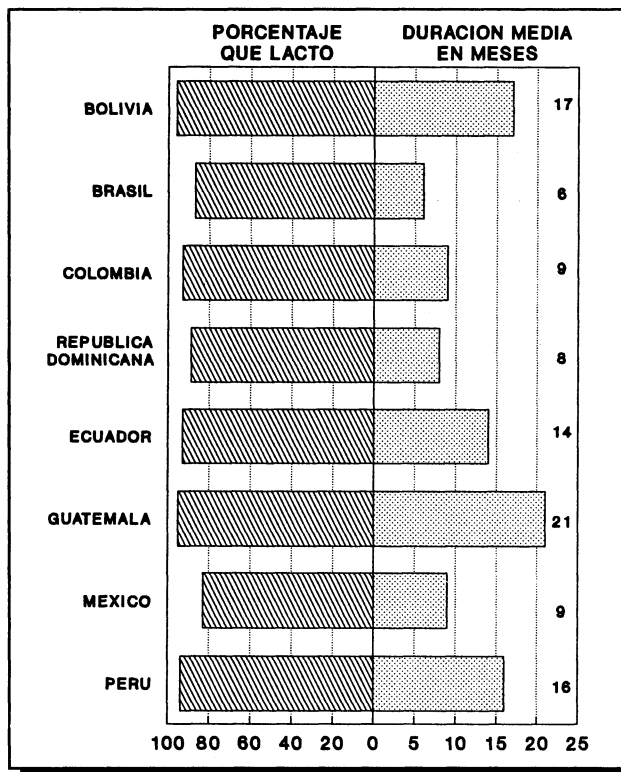


Gráfico 22
Duración de la lactancia para menores de cinco años por sitio de residencia

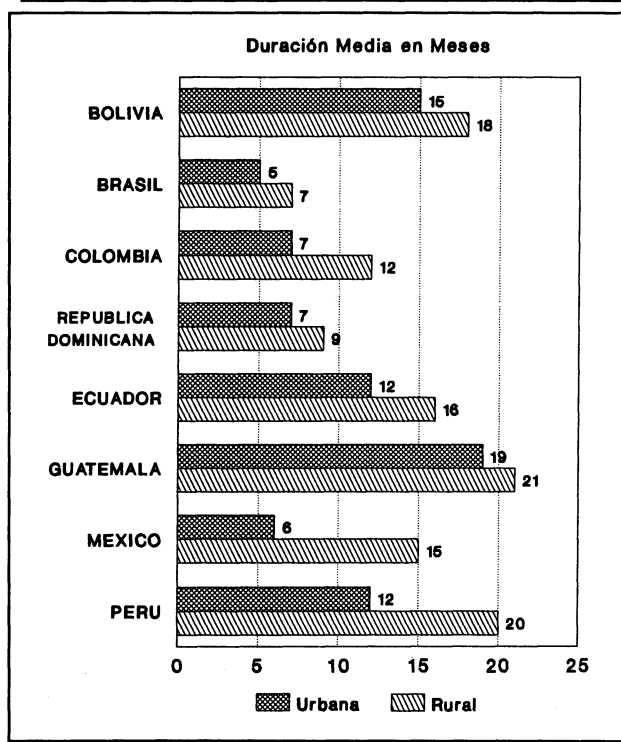
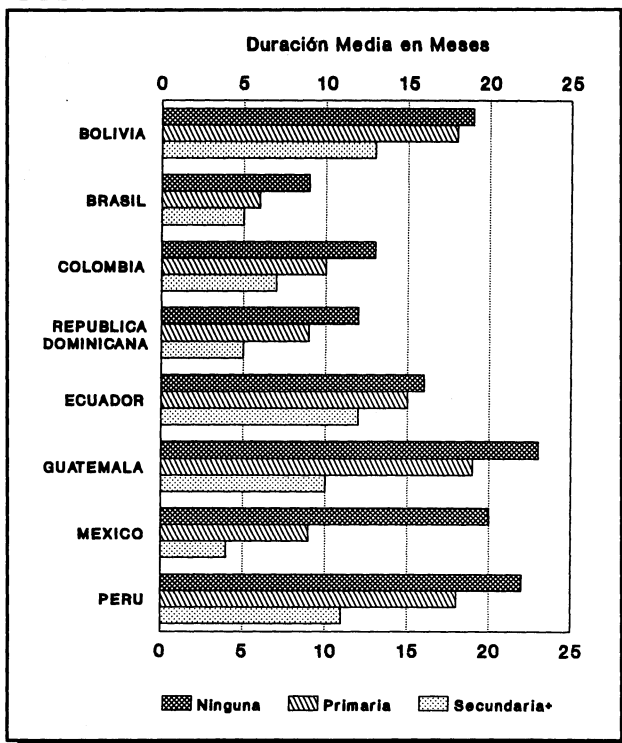


Gráfico 23**Duración de la lactancia para menores de cinco años por educación**

En todos los países la relación es monótonica: las mujeres sin educación lactan durante más tiempo en comparación con quienes asistieron a la primaria, y éstas a su vez presentan una lactancia más prolongada que las mujeres que asistieron a secundaria. El contraste entre las categorías educacionales extremas es particularmente notable en Guatemala, México y Perú. En Bolivia y Ecuador, la educación primaria tiene poco impacto en la reducción de la duración de la lactancia.

A menudo se expresan dudas que con los niveles crecientes de educación y urbanización, menos mujeres tenderán a amamantar a sus hijos y aquellas que lo hagan lo harán por menos tiempo. Como lo demuestra el caso del Perú, esto no tiene que ser necesariamente así. Durante los nueve años que separan la Encuesta Mundial de Fecundidad de la encuesta DHS en ese país, la prevalencia de la lactancia aumentó del 91 al 94 por ciento y la duración media pasó de 13 a 16 meses. Se cree que esto se debió a las campañas del Ministerio de Salud para el fomento de la lactancia y a la difícil situación económica que restringió la compra de leche en polvo entre grandes segmentos de la población.

Inmunización en la Niñez

Cobertura de la Inmunización

Durante los años ochenta, la inmunización se convirtió en el componente básico de los programas de supervivencia infantil en todo el mundo. En la mayoría de los países en desarrollo se organizaron campañas masivas de inmunización, con el resultado que en muchos de estos países el porcentaje de niños protegidos contra enfermedades es mayor que en los Estados Unidos. En la mayoría de las encuestas DHS, la información sobre las vacunas se obtuvo de las tarjetas de salud, mientras que en otros países la información fue reemplazada o suplementada con información de la madre. En dos países, República Dominicana y Ecuador, no se recolectó información sobre inmunización. La información se obtuvo sobre las siguientes vacunas: BCG, la triple (DPT), tres dosis de polio y la vacuna antisarampionosa.

La información disponible para América Latina se resume en el Gráfico 24 para la triple. La cobertura para la primera dosis es buena, desde el 70 en Bolivia hasta el 90 por ciento en Colombia. Pero sólo Brasil y Colombia presentan niveles aceptables para las otras dosis, con 70 y 72 por ciento, respectivamente, de niños menores de 2 años con inmunización completa. Las proporciones de niños sin refuerzos son particularmente notables en Bolivia, Guatemala y México.

Gráfico 24
Cobertura de inmunización para la vacuna triple, niños 12-23 meses

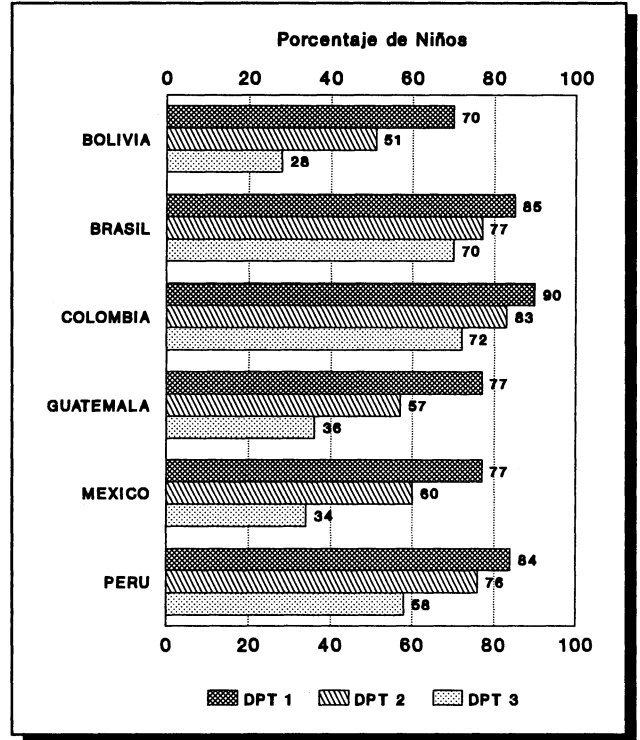
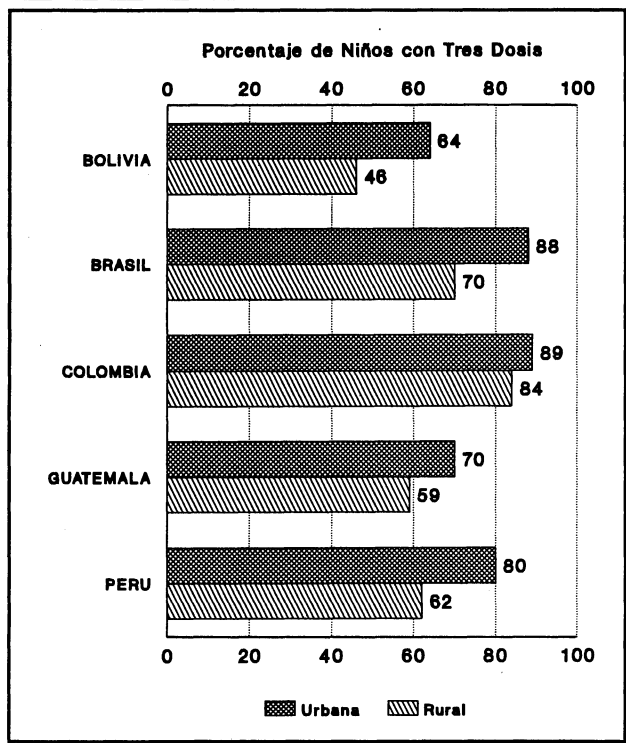


Gráfico 25
Cobertura de inmunización para la triple entre niños 12-35 meses por residencia



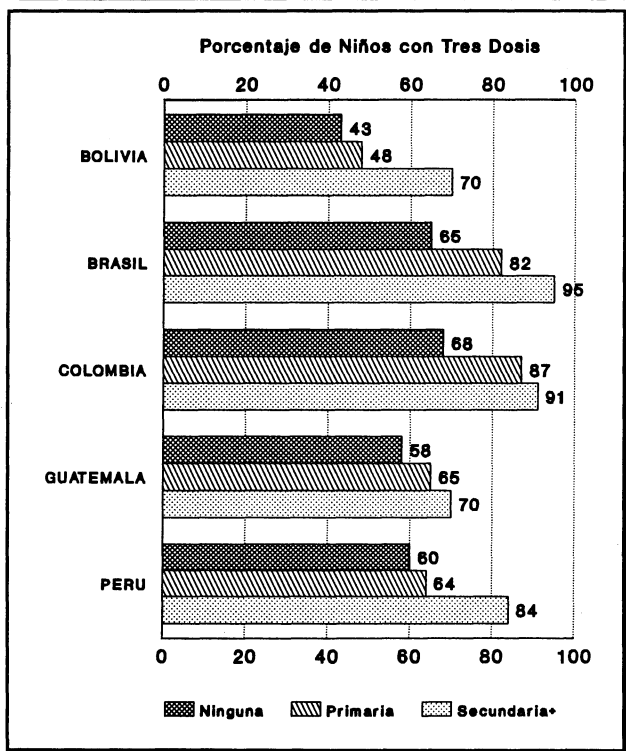
Diferenciales en la Cobertura de la Inmunización

Los diferenciales en la cobertura de inmunización se examinan en términos de la tercera dosis de DPT entre los niños de 12 a 35 meses. (Los niños de 2 años se han incluido para aumentar el tamaño del denominador). Como era de esperar, la cobertura es mayor en áreas urbanas (ver el Gráfico 25) y entre los hijos de mujeres con educación secundaria (ver el Gráfico 26).

En general, los diferenciales en la cobertura de inmunización son mucho menores que para otros fenómenos (fecundidad, anticoncepción, mortalidad infantil, etc.). Parecería que las campañas masivas de inmunización están alcanzando una gran variedad de grupos poblacionales.

Existe poca información para el análisis de tendencias. Sin embargo, al comparar grupos de niños definidos en forma similar en la Encuesta Mundial de Fecundidad y en la DHS para Perú, el porcentaje que ha sido vacunado alguna vez aumentó del 67 por ciento en 1977 al 90 por ciento en 1986. Esta notable ganancia es indicativa de lo que está ocurriendo en otros países de América Latina.

Gráfico 26
Cobertura de inmunización para la triple para niños 12-35 meses por educación



La cobertura de inmunización para polio es casi idéntica a la de la triple en Colombia y Perú y ligeramente superior en los otros países. La cobertura para la BCG es relativamente alta (más del 70 por ciento) en Colombia, México y Brasil, mientras que Brasil y Perú tienen la mayor cobertura para la vacuna antisarampionosa, con 79 y 72 por ciento, respectivamente (ver Gráfico 27).

Gráfico 27
Cobertura para la BCG y la vacuna antisarampionosa (niños 12-23 meses)

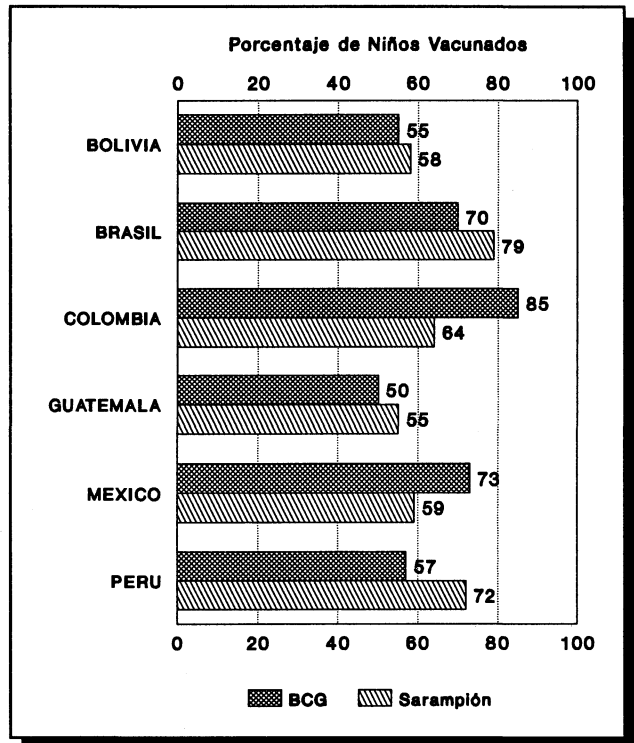
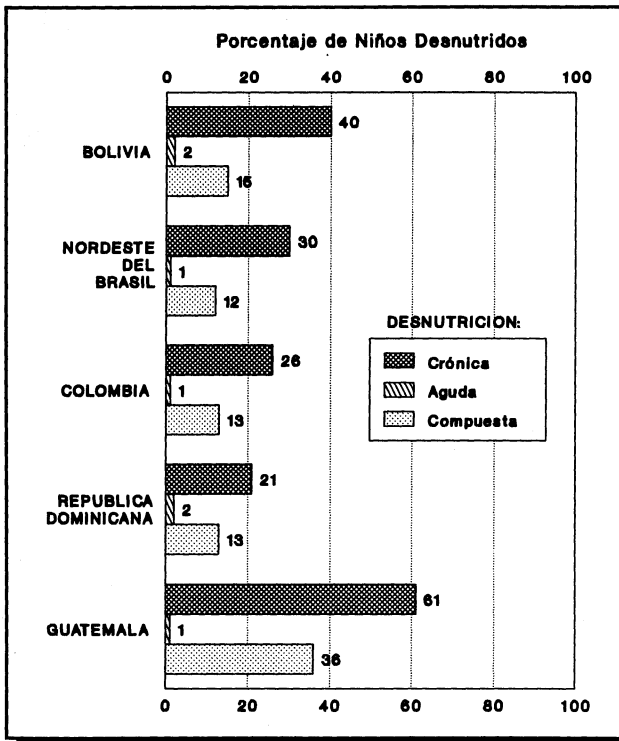


Gráfico 28
Desnutrición entre niños de 6-35 meses:
crónica, aguda, y compuesta



Estado Nutricional de los Niños

Tipos y Niveles de Desnutrición

La recolección de información antropométrica de niños menores de cinco años fue una opción ejercitada por bastantes países en la primera ronda de las encuestas DHS. En América Latina, este tipo de información se recolectó en Bolivia, Colombia, la República Dominicana, Guatemala y en el Nordeste de Brasil. El propósito de la medición de peso y talla es el determinar el estado nutricional de los niños. La talla deficiente para una edad determinada es una medida de *desnutrición crónica*; el peso deficiente para la talla es una medida de la *desnutrición aguda*; y peso deficiente para la edad es una medida *compuesta* de desnutrición. Para efectos de comparación se utiliza una población bien nutrida. Un niño se considera desnutrido si cae por debajo de menos de dos (-2) desviaciones estándar de la media de la población de referencia. Este estándar para la definición de desnutrición ha sido adoptado por la Organización Mundial de la Salud para su utilización en todo el mundo.

La *desnutrición crónica* es un problema en todos los países estudiados, pues presenta niveles desde el 21 por ciento en la República Dominicana hasta el 40 por ciento en Bolivia y 61 por ciento en Guatemala (ver Gráfico 28). *Enanismo*, un término que se utiliza para describir la desnutrición crónica, surge como consecuencia de la insuficiencia prolongada del insumo proteico y calórico. No existe evidencia de desnutrición aguda en ninguno de los países con encuestas DHS en América Latina (es decir, ninguno de los países excede el valor esperado de 2.3 por ciento). La medida *compuesta* de desnutrición varía del 12 al 15 por ciento en cuatro países y sube al 36 por ciento en Guatemala.

Diferenciales de la Desnutrición Crónica

La desnutrición crónica es un problema mayor en las áreas rurales en comparación con las urbanas (ver Gráfico 29) pero las diferencias no son tan amplias como las encontradas en otras variables demográficas. El exceso de desnutrición en las áreas rurales varía entre 11 y 16 puntos porcentuales. La mitad de los niños en áreas urbanas de Guatemala y las dos terceras partes de los niños en áreas rurales sufren de desnutrición crónica.

Las diferencias en los niveles de desnutrición crónica según el nivel de educación de la madre son mucho mayores que las diferencias asociadas con el área de residencia (ver Gráfico 30). En los países estudiados, el porcentaje de niños desnutridos de madres sin educación es tres o cuatro veces el porcentaje encontrado entre los hijos de madres con educación secundaria. Esto puede reflejar en parte diferencias económicas, pero también es probable que una mayor educación ayude a las madres a afrontar más efectivamente los problemas asociados con la pobreza.

Gráfico 29
Desnutrición crónica entre niños 6-35 meses por residencia

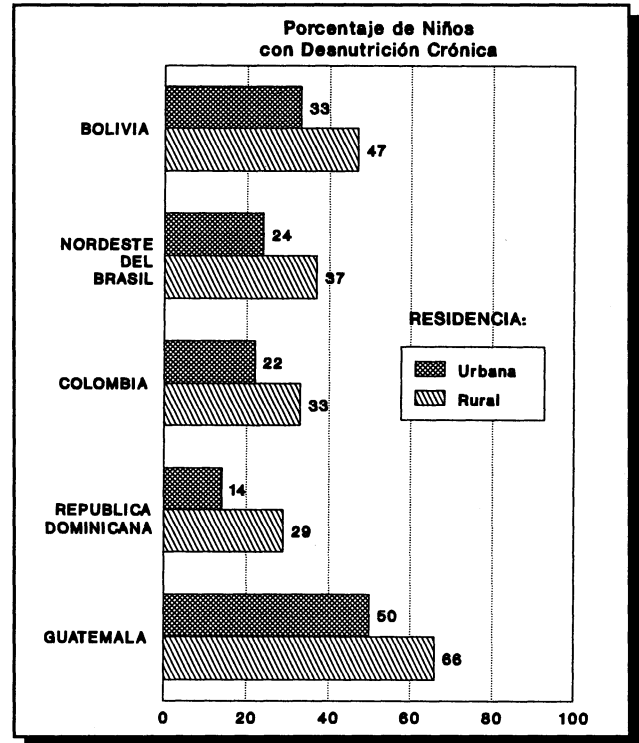


Gráfico 30
Desnutrición crónica entre niños 6-35 meses por educación de la madre

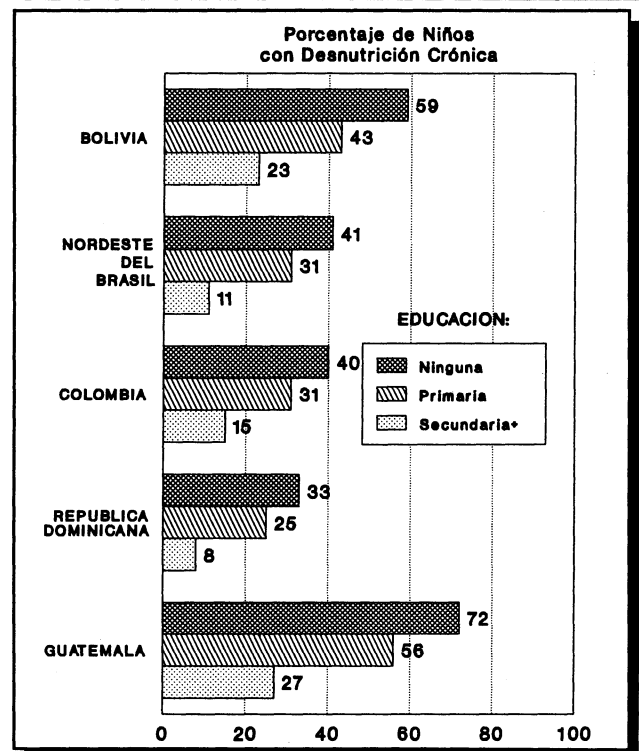
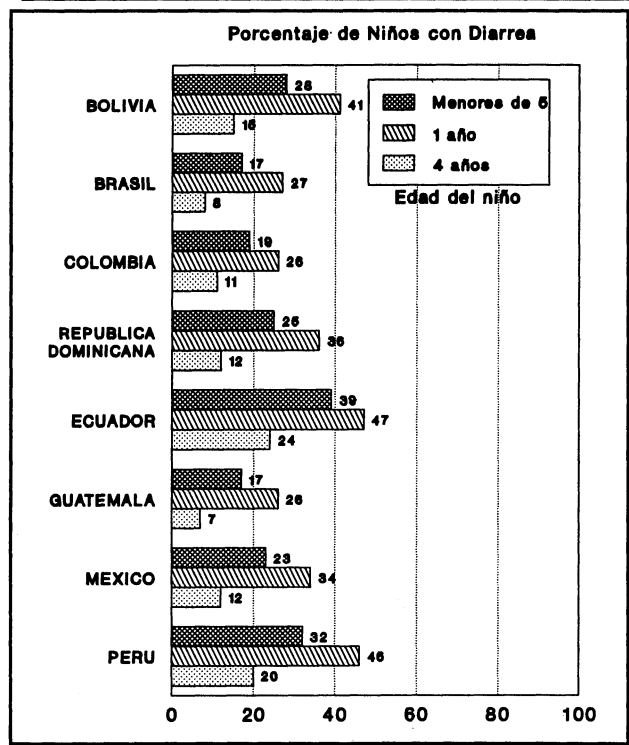


Gráfico 31
Prevalencia de diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta



Prevalencia y Tratamiento de la Diarrea

Prevalencia de la Diarrea

Las enfermedades diarreicas son consideradas como la causa principal de mortalidad en la niñez en los países en vías de desarrollo.² Dada la preocupación a nivel internacional en la materia, las encuestas en el programa DHS recolectan información sobre la frecuencia (prevalencia) de los episodios de diarrea y sobre el tratamiento recibido por los niños que experimentaron episodios.

A diferencia de otros tópicos incluidos en este informe, existen problemas de comparabilidad en la medición de la *prevalencia* de la diarrea. Existen variaciones en la percepción de la enfermedad diarreica por parte de las entrevistadas, tanto dentro de los países como de país a país. La información recolectada también está afectada por la estacionalidad de los episodios de diarrea, lo cual hace que la frecuencia observada varíe según la época del año en que se realiza el trabajo de campo.

La proporción de menores de cinco años con diarrea en las dos semanas antes de la encuesta varía ampliamente en América Latina en los países estudiados: desde el 17 por ciento en Brasil y Guatemala hasta el 39 por ciento en Ecuador. Sin embargo, el patrón de la prevalencia de diarrea por edad es consistente para todos los países: las tasas más altas de diarrea ocurren entre los niños de 12-23 meses, lo cual coincide con el destete. Después del segundo aniversario, la diarrea disminuye rápidamente y alcanza su menor prevalencia entre los niños de cuatro años. Entre los niños de 1 año, la prevalencia varía entre el 26 y el 47 por ciento, mientras que entre los de 4 años está entre el 7 y el 24 por ciento (ver Gráfico 31).

²En realidad es la deshidratación, y no la diarrea en sí, lo que causa la muerte.

Los diferenciales socioeconómicos de la prevalencia de la diarrea son mucho menos pronunciados que las diferencias por edad. Se encontró que la prevalencia está inversamente relacionada con el nivel de educación de la madre y la relación entre la prevalencia de diarrea y la residencia urbana-rural no es consistente para todos los países. Los niños que viven en hogares dotados con agua de tubería, inodoro de arrastre y piso cubierto, tienen menos probabilidad de presentar episodios de diarrea (particularmente en Colombia, México y Perú).

Tratamiento de la Diarrea

Como la mayor parte de la mortalidad que se atribuye a la diarrea es debido a la deshidratación, en años recientes, los organismos internacionales de salud han puesto énfasis en los beneficios de la terapia de rehidratación oral (TRO). Muchos países en vías de desarrollo han realizado campañas nacionales sobre los beneficios del tratamiento de la diarrea con TRO. El tratamiento incluye, bien el uso de paquetes de sales de rehidratación oral (SRO), o soluciones caseras de azúcar, sal y agua.

Al igual que con la *prevalencia* de la diarrea, también existen problemas de comparabilidad de la información sobre el *tratamiento* de la diarrea. Esta información se recolectó de diferentes maneras y con grados variables de cobertura en los diferentes países, desde un formato simple con una sola pregunta abierta hasta una serie específica de preguntas cerradas. La información sobre tratamiento se presenta para seis países en el Gráfico 32. En Brasil y Guatemala, el uso de la terapia de rehidratación oral es bajo, mientras que la dependencia en *otros* tratamientos (la mayoría antibióticos) es alta. En los países restantes, entre el 30 y el 50 por ciento de los niños fueron tratados con TRO, y otro 40 por ciento recibió otros tratamientos. La información de las encuestas DHS no presenta diferenciales socioeconómicos en el uso de la terapia de rehidratación oral entre los países de América Latina.

Gráfico 32
Tratamiento de la diarrea
(distribución porcentual)

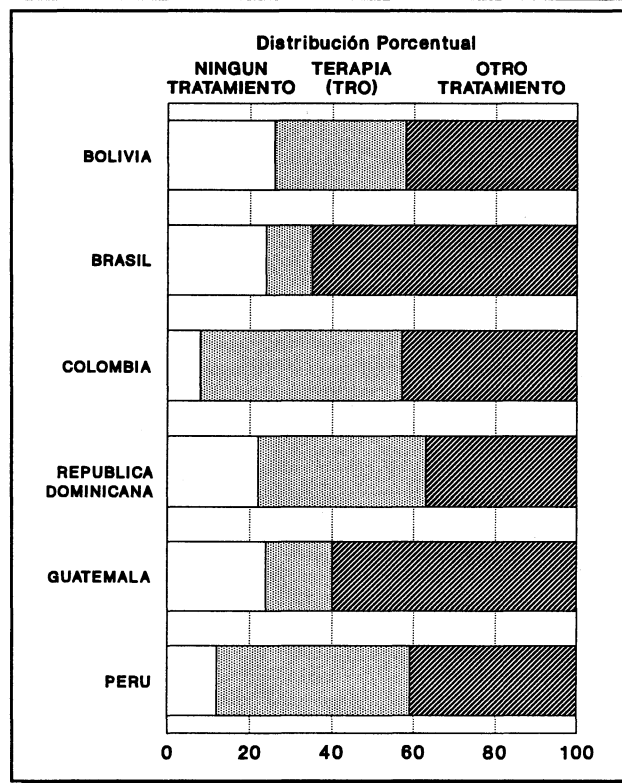
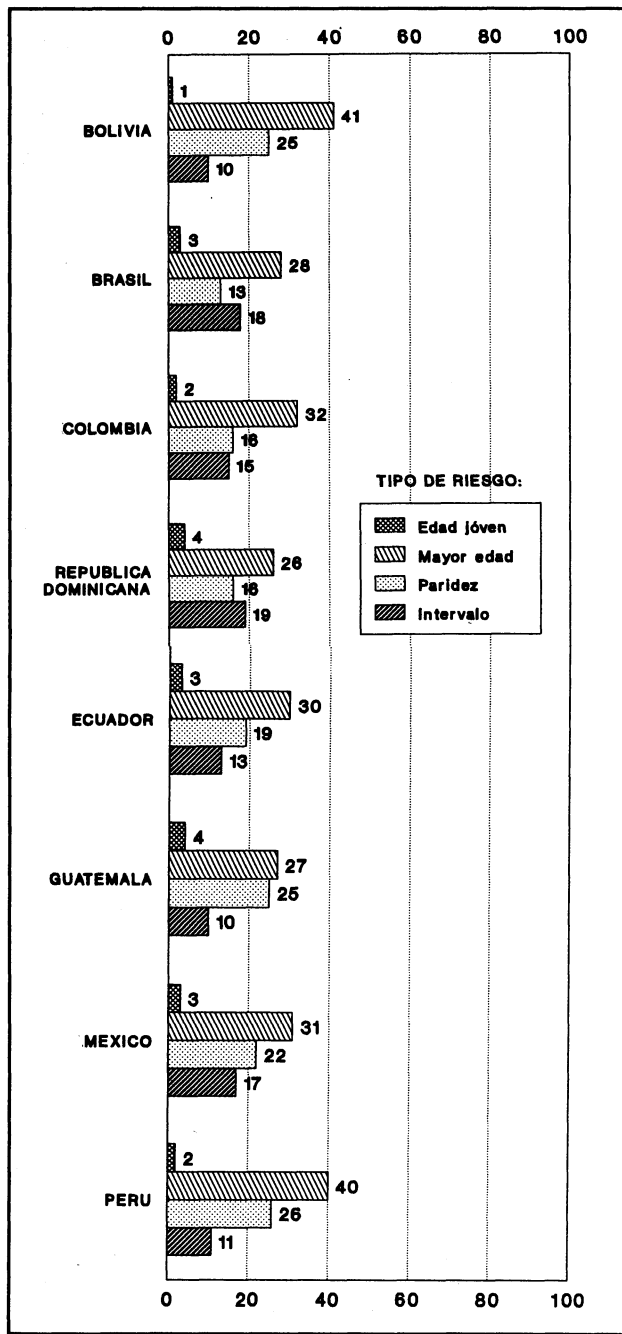


Gráfico 33
Porcentaje de mujeres en categorías
únicas de alto riesgo reproductivo



Alto Riesgo Reproductivo

Tipos y Niveles de Riesgo

En la sección sobre mortalidad infantil y en la niñez se vió que ciertos factores biológicos están estrechamente ligados con la mortalidad. Estos factores incluyen la edad de la madre al nacimiento, el orden de nacimiento y el intervalo entre nacimientos. Los nacimientos a mujeres muy jóvenes o de edad avanzada, aquellos nacidos a menos de dos años del nacimiento anterior, y aquellos de orden 7 o mayor tienen más altos riesgos de una muerte temprana. Es de interés, por lo tanto, analizar la proporción de mujeres que están a riesgo de concebir un hijo con un riesgo elevado de mortalidad.

Para efectos de este análisis, el universo se restringe a las mujeres en unión que no han sido esterilizadas (es decir, aquellas con mayor probabilidad de concebir). *Riesgo por edad joven* se asigna a aquellas mujeres menores de 18 años; las mujeres con 35 o más años se consideran con *riesgo por mayor edad*; *riesgo por paridez alta* se asigna a aquellas mujeres que ya tienen 6 o más hijos; y *riesgo de intervalo* a aquellas cuyo último nacimiento ocurrió hace menos de 15 meses y quienes en la actualidad no son amenorreicas, es decir, mujeres a riesgo de concebir un hijo que nacería a menos de dos años después del nacimiento anterior.

En todos los países, el riesgo más frecuente es el de *mayor edad*, entre el 26 y el 41 por ciento (ver Gráfico 33). El porcentaje de madres de 35 años o más está por debajo de 30 en tres países: Brasil, Guatemala y la República Dominicana; la razón para ello es que en Brasil y Guatemala las mujeres de 45-49 años fueron excluidas de la muestra, y la República Dominicana es única en el sentido que las mujeres tienden a casarse tempranamente, tienen hijos rápidamente y después se hacen esterilizar. Como las mujeres esterilizadas no se incluyen en los cálculos de riesgo reproductivo y como la mayoría de las mujeres Dominicanas de mayor edad están esterilizadas, la proporción de mujeres en la categoría de *riesgo por mayor edad* es baja. Al mismo tiempo, las mujeres Dominicanas tienen una mayor probabilidad de estar en las categorías de *riesgo de intervalo* y *riesgo por edad joven*.

El segundo riesgo más común en seis de los ocho países es el *riesgo por paridez alta*. Para Brasil y la República Dominicana el segundo riesgo más común es el *riesgo de intervalo*, debido de nuevo al hecho de que en estos países las mujeres de alta paridez optan por esterilizarse.

Las mujeres pueden estar sujetas a más de un tipo de riesgo, por lo cual sería incorrecto sumar las cifras del Gráfico 33 para estimar el porcentaje de mujeres en riesgo. El porcentaje total de mujeres (en unión no esterilizadas) sujetas a riesgo reproductivo, y aquellas mujeres sujetas a un riesgo, o a dos riesgos o más se muestran en el Gráfico 34. La proporción de mujeres sujetas a sólo un riesgo varía del 30 al 36 por ciento. El porcentaje con dos o más riesgos es más variable, desde el 12 por ciento en Brasil hasta el 22 por ciento en Perú. La combinación más común de riesgos es de *mayor edad y paridez alta*. En general, el porcentaje de mujeres que se clasificarían en cualquier clase de riesgo varía del 47 por ciento en Guatemala al 56 por ciento en Perú.

Riesgo Diferencial

En cada uno de los países analizados, la proporción de mujeres en unión (no esterilizadas) a riesgo de concebir un hijo con riesgo elevado de mortalidad es mayor en las áreas rurales que en las urbanas (ver Gráfico 35). Esto se debe a la mayor proporción de mujeres de mayor edad que dan a luz y a la mayor fecundidad en las áreas rurales. Lo que sorprende es la relativa homogeneidad de las cifras para los diferentes países: la variación para las áreas urbanas es del 44 por ciento al 53 por ciento, y para las áreas rurales del 49 por ciento al 61 por ciento.

Gráfico 34
Porcentaje de mujeres en categorías de alto riesgo por número de riesgos

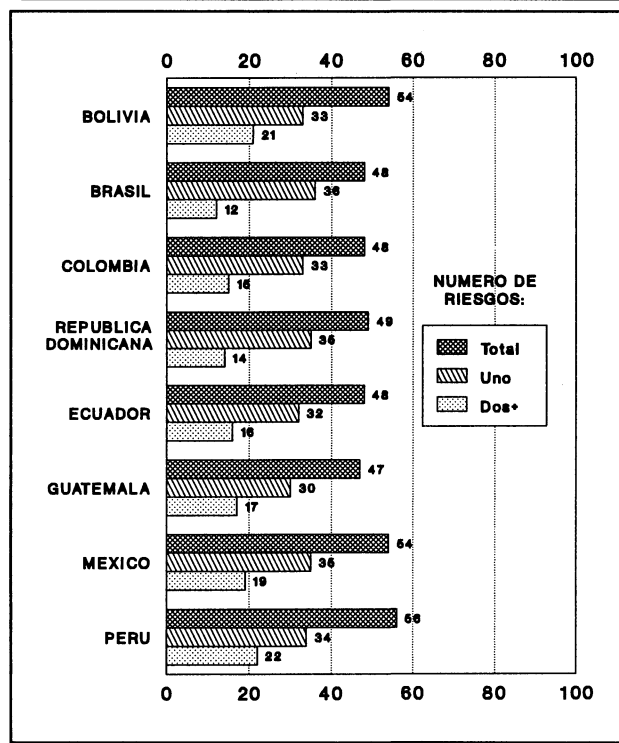


Gráfico 35
Porcentaje de mujeres en categorías de alto riesgo por residencia

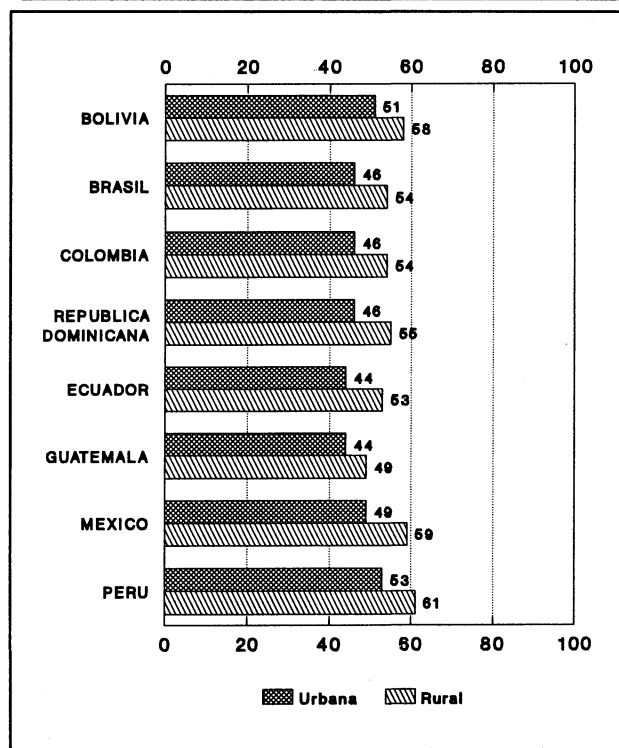
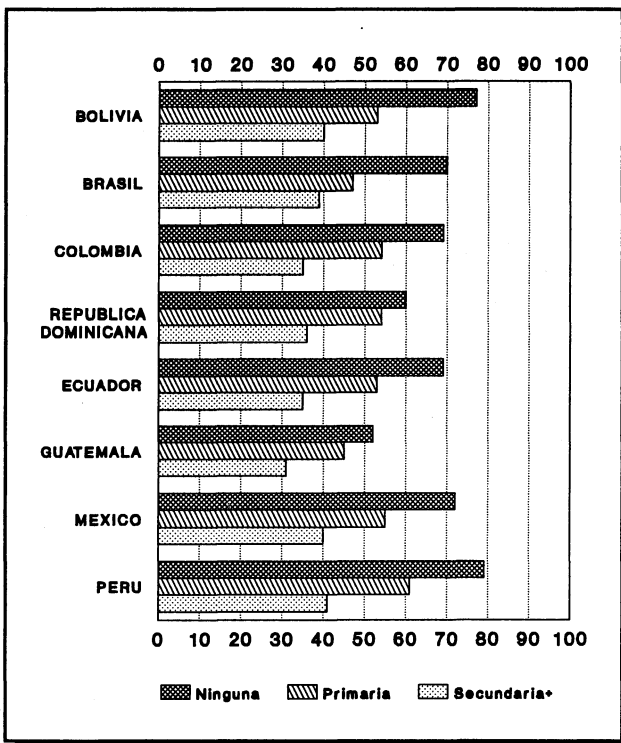


Gráfico 36
Porcentaje de mujeres en categorías de alto riesgo por nivel de educación

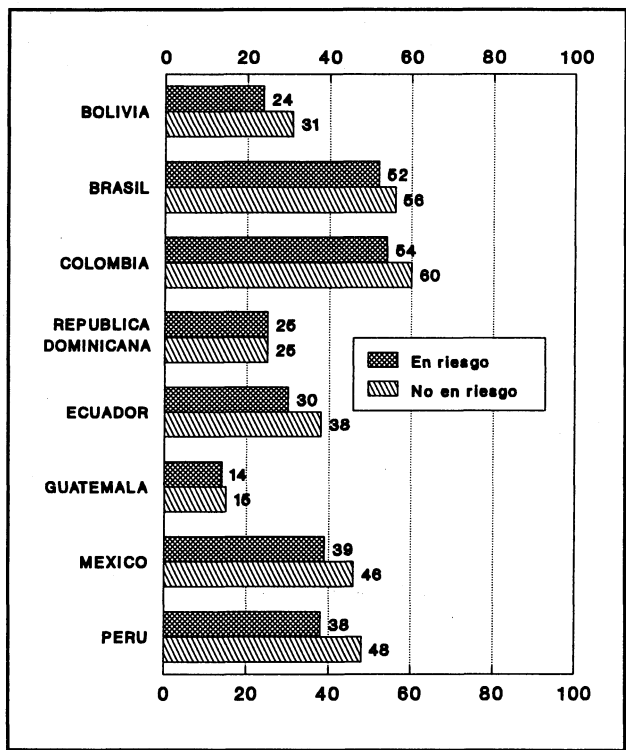


La variación en el riesgo según el nivel de educación es mucho mayor (ver Gráfico 36). En promedio, para los ocho países, sólo el 37 por ciento de mujeres en unión (no esterilizadas) con alguna educación secundaria están a riesgo, en comparación con el 68 por ciento para las mujeres sin educación. El efecto diferencial de la educación es particularmente fuerte en Perú y Bolivia, y llega a ser más débil en Guatemala.

Riesgo Reproductivo y Uso de Anticoncepción

El hecho que una mujer pueda estar a riesgo de concebir un hijo con riesgo elevado de mortalidad temprana puede aligerarse con el uso de anticoncepción, pero sólo en dos países, Colombia y Brasil, por lo menos la mitad de esas mujeres usan métodos anticonceptivos (ver Gráfico 37). En la República Dominicana, Bolivia y Guatemala, apenas la cuarta parte de las mujeres en riesgo están usando anticoncepción. De hecho, en siete de los ocho países el uso de anticoncepción es mayor entre las mujeres sin factores de riesgo que entre aquellas en riesgo. Estas mujeres en riesgo deberían constituirse por lo tanto en el objetivo principal de las campañas nacionales de planificación familiar.

Gráfico 37
Porcentaje de mujeres que usan métodos por categoría de riesgo reproductivo



APENDICES ESTADISTICOS

APENDICE 1
FECUNDIDAD

Cuadro 1.1 Tendencias en las Tasas Globales de Fecundidad

Cambio en las tasas globales de fecundidad entre los dos cuatrienios que precedieron la encuesta

País	0-3 años antes de la encuesta	4-7 años antes de la encuesta	Cambio porcen- tual
Bolivia	4.9	5.5	-11.0
Brasil	3.6	4.5	-20.0
Colombia	3.2	4.0	-20.0
República Dominicana	3.7	4.6	-19.6
Ecuador	4.1	5.2	-21.2
Guatemala	5.6	6.5	-13.8
México	4.0	4.5	-11.1
Perú	4.2	5.3	-20.8

Nota: Tasas para mujeres de 15-44 años.

Cuadro 1.2 Tasas Globales de Fecundidad y Específicas por Edad

Tasas globales de fecundidad y específicas de fecundidad para los cuatro años anteriores a la encuesta

País	Tasas específicas de fecundidad (por 1000 mujeres)							Tasas globales de fecundidad ¹
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Bolivia	95	226	247	199	144	73	24	4.9
Brasil	76	195	186	136	90	41	ND	3.6
Colombia	74	179	163	117	78	28	9	3.2
República Dominicana	103	208	192	127	76	32	7	3.7
Ecuador	86	209	208	150	103	59	22	4.1
Guatemala	136	271	262	205	153	83	ND	5.6
México	90	215	207	151	104	36	5	4.0
Perú	80	188	202	175	131	65	15	4.2

ND= No disponible

¹Para mujeres de 15-44 años

Cuadro 1.3 Diferenciales de Fecundidad

Tasas globales de fecundidad por sitio de residencia y por educación para los cinco años anteriores a la encuesta

País	Residencia			Educación			
	Total	Urbana	Rural	Ninguna	1-3 años	4-6 años	7+ años
Bolivia	5.1	4.0	6.6	6.2	6.4	5.3	3.3
Brasil	3.7	3.2	5.4	6.7	5.2	3.4	2.4
Colombia	3.3	2.8	4.9	5.4	4.5	3.6	2.1
República Dominicana	3.8	3.2	5.1	5.6	5.0	4.4	2.9
Ecuador	4.3	3.5	5.5	6.4	6.3	4.7	2.9
Guatemala	5.6	4.1	6.5	7.0	5.6	4.2	2.7
México	4.1	3.3	6.3	6.4	6.3	4.0	2.5
Perú	4.5	3.3	6.9	7.4	6.1	4.7	2.9

APENDICE 2
ANTICONCEPCION

Cuadro 2.1 Uso Actual de Anticoncepción

Uso actual de anticoncepción entre las mujeres en unión por método

Método	Bolivia	Brasil	República				México	Perú
			Colombia	Dominicana	Ecuador	Guatemala		
Total	30.3	66.2	64.8	49.8	44.3	23.2	52.7	45.8
Modernos	12.2	56.5	52.5	46.5	35.8	19.0	44.6	23.1
Píldora	1.9	25.2	16.4	8.8	8.5	3.9	9.8	6.5
DIU	4.8	1.0	11.0	3.0	9.8	1.8	10.2	7.4
Esterilización	4.4	27.6	18.8	33.0	15.0	11.3	19.4	6.1
Otros modernos	1.1	2.7	6.3	1.7	2.5	2.0	5.2	3.1
Tradicionales	18.1	9.7	12.3	3.3	8.5	4.2	8.1	22.7

Nota: Las cifras para Brasil y Guatemala son para mujeres de 15-44 años.

Cuadro 2.2 Mezcla de Métodos

Uso de métodos anticonceptivos específicos entre las mujeres en unión

Método	Bolivia	Brasil	República				México	Perú
			Colombia	Dominicana	Ecuador	Guatemala		
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Modernos	40.3	85.3	81.0	93.4	80.8	81.9	84.6	50.4
Píldora	6.3	38.1	25.3	17.7	19.2	16.8	18.6	14.2
DIU	15.8	1.5	17.0	6.0	22.1	7.8	19.3	16.2
Esterilización	14.5	41.7	29.0	66.3	33.9	48.7	36.8	13.3
Otros modernos	3.7	4.0	9.7	3.4	5.6	8.6	9.9	6.7
Tradicionales	59.7	14.7	19.0	6.6	19.2	18.1	15.4	49.6

Nota: Las cifras para Brasil y Guatemala son para mujeres de 15-44 años.

Cuadro 2.3 Diferenciales en Uso Anticonceptivo: **Bolivia y Brasil**

Uso anticonceptivo entre las mujeres en unión por características seleccionadas, Bolivia y Brasil

Característica	No usan	Uso actual de anticoncepción		
		Total	Modernos	Tradicionales
BOLIVIA				
Total	69.7	30.3	12.2	18.1
Paridez				
Sin hijos	91.6	8.4	2.3	6.1
1 hijo	73.0	27.0	8.0	19.0
2 hijos	65.8	34.2	13.5	20.7
3 hijos	58.0	42.0	18.5	23.5
4+	72.1	27.9	11.7	16.2
Edad				
15-19	84.0	16.0	2.5	13.5
20-24	77.4	22.6	7.7	14.9
25-29	65.7	34.3	12.3	22.0
30-34	60.8	39.2	17.5	21.7
35-39	63.8	36.2	15.2	21.0
40-44	71.9	28.1	13.1	15.0
45-49	85.2	14.8	6.6	8.2
Educación				
Sin educación	88.4	11.6	2.4	9.2
Primaria	73.7	26.3	9.1	17.2
Secundaria	53.3	46.7	22.4	24.3
Superior	41.9	58.1	28.6	29.5
Residencia				
Urbana	61.0	39.0	17.9	21.1
Rural	80.6	19.4	5.2	14.2
BRASIL¹				
Total	33.8	66.2	56.5	9.7
Paridez				
Sin hijos	71.6	28.4	21.1	7.3
1 hijo	40.5	59.5	49.0	10.5
2 hijos	24.8	75.2	63.3	11.9
3 hijos	19.3	80.7	74.1	6.6
4+	34.3	65.7	55.8	9.9
Edad				
15-19	52.2	47.8	44.2	3.6
20-24	44.7	55.3	46.0	9.3
25-29	32.4	67.6	61.0	6.6
30-34	25.9	74.1	63.3	10.8
35-39	30.5	69.5	58.7	10.8
40-44	33.2	66.8	53.4	13.4
Educación				
Sin educación	52.7	47.3	39.5	7.8
Primaria	32.9	67.1	57.6	9.5
Secundaria	26.8	73.2	62.4	10.8
Superior	28.0	72.0	58.8	13.2
Residencia				
Urbana	30.2	69.8	60.7	9.1
Rural	43.3	56.7	45.5	11.2

¹Las cifras son para mujeres de 15-44 años.

Cuadro 2.4 Diferenciales en Uso Anticonceptivo: Colombia y la República Dominicana

Uso anticonceptivo entre las mujeres en unión por características seleccionadas, Colombia y la República Dominicana

Característica	No usan	Uso actual de anticoncepción		
		Total	Modernos	Tradicionales
COLOMBIA				
Total	35.2	64.8	52.5	12.3
Paridez				
Sin hijos	79.8	20.2	14.6	5.6
1 hijo	44.8	55.2	44.7	10.5
2 hijos	24.6	75.4	61.2	14.2
3 hijos	25.0	75.0	60.9	14.1
4+	33.3	66.7	54.1	12.6
Edad				
15-19	71.1	28.9	21.2	7.7
20-24	43.0	57.0	47.2	9.8
25-29	31.3	68.7	59.4	9.3
30-34	26.2	73.8	58.7	15.1
35-39	24.0	76.0	61.3	14.7
40-44	29.9	60.1	54.2	15.9
45-49	52.3	47.7	34.9	12.8
Educación				
Sin educación	49.3	50.7	42.8	7.9
Primaria	38.0	62.0	49.2	12.8
Secundaria	28.2	71.8	59.8	12.0
Superior	18.6	81.4	64.1	17.3
Residencia				
Urbana	29.8	70.2	58.2	12.0
Rural	46.4	53.6	40.6	13.0
REPUBLICA DOMINICANA				
Total	50.2	49.8	46.5	3.3
Paridez				
Sin hijos	92.8	7.2	5.1	2.1
1 hijo	63.6	36.4	28.1	8.3
2 hijos	55.9	44.1	41.8	2.3
3 hijos	36.7	63.3	61.0	2.3
4+	38.2	61.8	59.3	2.5
Edad				
15-19	75.4	24.6	20.0	4.6
20-24	62.1	37.9	33.2	4.7
25-29	49.0	51.0	47.4	3.6
30-34	39.4	60.6	58.3	2.3
35-39	35.2	64.8	62.2	2.6
40-44	45.2	54.8	52.6	2.2
45-49	57.6	42.4	39.8	2.6
Educación				
Sin educación	64.3	35.7	32.4	3.3
Primaria	51.0	49.0	46.7	2.3
Secundaria	44.8	55.2	49.5	5.7
Superior	43.6	56.4	49.8	6.6
Residencia				
Urbana	47.9	52.1	48.8	3.3
Rural	54.0	46.0	42.7	3.3

Cuadro 2.5 Diferenciales en el Uso Anticonceptivo: Ecuador y Guatemala

Uso anticonceptivo entre las mujeres en unión por características seleccionadas, Ecuador y Guatemala

Característica	No usan	Uso actual de anticoncepción		
		Total	Modernos	Tradicionales
ECUADOR				
Total	55.7	44.3	35.8	8.5
Paridez				
Sin hijos	85.6	14.4	4.6	9.8
1 hijo	65.6	34.4	23.9	10.5
2 hijos	49.3	50.7	39.6	11.1
3 hijos	46.0	54.0	44.8	9.2
4+	54.1	45.9	39.8	6.1
Edad				
15-19	84.5	15.5	11.6	3.9
20-24	65.9	34.1	25.4	8.7
25-29	53.8	46.2	36.6	9.6
30-34	46.2	53.8	44.1	9.7
35-39	45.7	54.3	44.7	9.6
40-44	48.9	51.1	43.8	7.3
45-49	70.3	29.7	25.4	4.3
Educación				
Sin educación	81.5	18.5	15.5	3.0
Primaria	59.0	41.0	34.6	6.4
Secundaria	45.2	54.8	43.1	11.7
Superior	36.4	63.6	44.9	18.7
Residencia				
Urbana	46.7	53.3	42.9	10.4
Rural	67.3	32.7	26.8	5.9
GUATEMALA¹				
Total	76.8	23.2	19.0	4.2
Paridez				
Sin hijos	97.3	2.7	2.2	0.5
1 hijos	87.3	12.7	8.2	4.5
2 hijos	74.7	25.3	17.3	8.0
3 hijos	65.9	34.1	29.4	4.7
4+	76.2	23.8	20.6	3.2
Edad				
15-19	94.6	5.4	2.5	2.9
20-24	84.3	15.7	12.0	3.7
25-29	79.1	20.9	17.3	3.6
30-34	69.3	30.7	25.4	5.3
35-39	69.1	30.9	25.8	5.1
40-44	72.1	27.9	24.2	3.7
Educación				
Sin educación	90.2	9.8	8.5	1.3
Primaria	70.5	29.5	24.3	5.2
Secundaria+	40.0	60.0	46.2	13.8
Residencia				
Urbana	57.0	43.0	35.9	7.1
Rural	86.2	13.8	11.0	2.8

¹Las cifras son para mujeres de 15-44

Cuadro 2.6 Diferenciales en el Uso Anticonceptivo: México y Perú

Uso anticonceptivo entre las mujeres en unión por características seleccionadas, México y Perú

Característica	No usan	Uso actual de anticoncepción		
		Total	Modernos	Tradicionales
MEXICO				
Total	47.3	52.7	44.6	8.1
Paridez				
Sin hijos	84.7	15.3	9.5	5.8
1 hijo	49.6	50.4	41.4	9.0
2 hijos	40.0	60.0	50.2	9.8
3 hijos	32.5	67.5	57.2	10.3
4+	48.7	51.3	44.7	6.6
Edad				
15-19	70.3	29.7	24.3	5.4
20-24	52.8	47.2	41.0	6.2
25-29	46.0	54.0	43.0	11.0
30-34	37.8	62.2	52.9	9.3
35-39	38.2	61.8	54.6	7.2
40-44	40.5	59.5	50.8	8.7
45-49	65.5	34.5	29.8	4.7
Educación				
Sin educación	76.3	23.7	19.3	4.4
Primaria	48.0	52.0	44.8	7.2
Secundaria	30.3	69.7	57.8	11.9
Superior	29.9	70.1	58.4	11.7
Residencia				
Urbana	38.3	61.7	52.4	9.3
Rural	67.5	32.5	27.2	5.3
PERU				
Total	54.2	45.8	23.1	22.7
Paridez				
Sin hijos	81.7	18.3	3.5	14.8
1 hijo	58.1	41.9	17.9	24.0
2 hijos	43.6	56.4	33.5	22.9
3 hijos	37.8	62.2	27.8	34.4
4+	59.3	40.7	21.4	19.3
Edad				
15-19	77.3	22.7	10.2	12.5
20-24	60.4	39.6	19.7	19.9
25-29	49.9	50.1	26.7	23.4
30-34	44.8	55.2	28.7	26.5
35-39	46.3	53.7	26.9	26.8
40-44	52.5	47.5	19.6	27.9
45-49	75.1	24.9	14.9	10.0
Educación				
Sin educación	80.9	19.1	7.6	11.5
Primaria	60.7	39.3	17.1	22.2
Secundaria	38.1	61.9	35.1	26.8
Superior	30.9	69.1	37.8	31.3
Residencia				
Urbana	41.5	58.5	31.6	26.9
Rural	76.0	24.0	8.4	15.6

APENDICE 3
PLANIFICACION DE LA FECUNDIDAD

Cuadro 3.1 Planificación de la Fecundidad

Intención reproductiva de la madre con relación a los hijos que nacieron en el año anterior a la encuesta

País	Quería el hijo entonces	Quería el hijo después	No quería el hijo	Total
Bolivia	32.6	27.5	39.9	100.0
Brasil	41.9	26.0	32.1	100.0
Colombia	50.7	26.8	22.5	100.0
República Dominicana	43.8	34.6	21.6	100.0
Ecuador	61.0	22.2	16.8	100.0
Guatemala	70.7	16.6	12.7	100.0
México	ND	ND	ND	ND
Perú	38.1	29.9	32.0	100.0

ND= No disponible

Cuadro 3.2 Planificación de la Fecundidad: Bolivia y Brasil

Intención reproductiva con relación a los niños nacidos en el año anterior a la encuesta por características seleccionadas, Bolivia y Brasil

Característica	Quería el hijo entonces	Quería el hijo después	No quería el hijo
BOLIVIA			
Total	32.6	27.5	39.9
Paridez			
1 hijo	62.9	27.2	9.9
2 hijos	42.5	41.6	15.9
3 hijos	27.4	39.6	33.0
4+	16.0	18.1	65.9
Edad			
15-19	54.4	25.1	20.5
20-24	42.2	38.5	19.3
25-29	29.0	27.8	43.2
30-34	22.7	23.3	54.0
35-49	21.8	17.2	61.0
Educación			
Sin educación	29.6	19.0	51.4
Primaria	29.3	27.0	43.7
Secundaria+	40.4	33.4	26.2
Residencia			
Urbana	30.5	30.7	38.8
Rural	34.6	24.4	41.0
BRASIL¹			
Total	41.9	26.0	32.1
Paridez			
1 hijo	61.4	24.2	14.4
2 hijos	42.0	38.0	20.0
3 hijos	39.9	22.8	37.3
4+	22.7	20.3	57.0
Edad			
15-19	46.0	32.6	21.4
20-24	46.7	32.3	21.0
25-29	48.0	22.2	29.8
30-34	33.9	21.5	44.6
35-49	23.9	17.2	58.9
Educación			
Sin educación	27.2	17.1	55.7
Primaria	41.2	27.1	31.7
Secundaria+	52.0	26.6	21.4
Residencia			
Urbana	46.0	25.3	28.7
Rural	33.4	27.2	39.4

¹Las cifras son para mujeres de 15-44 años

Cuadro 3.3 Planificación de la Fecundidad: Colombia y la República Dominicana

Intención reproductiva de las madres con relación a los niños nacidos en el año anterior a la encuesta por características seleccionadas, Colombia y la República Dominicana

Característica	Quería el hijo entonces	Quería el hijo después	No quería el hijo
COLOMBIA			
Total	50.7	26.8	22.5
Paridez			
1 hijo	76.5	18.7	4.8
2 hijos	48.5	38.5	13.0
3 hijos	47.5	30.7	21.8
4+	27.9	23.0	49.1
Edad			
15-19	72.4	19.4	8.2
20-24	55.7	31.9	12.4
25-29	49.1	29.4	21.5
30-34	43.1	25.3	31.6
35-49	25.2	16.5	58.3
Educación			
Sin educación	37.0	36.6	26.4
Primaria	45.4	27.0	27.6
Secundaria+	61.8	24.6	13.6
Residencia			
Urbana	52.0	28.9	19.1
Rural	48.9	24.0	27.1
REPUBLICA DOMINICANA			
Total	43.8	34.6	21.6
Paridez			
1 hijo	58.4	36.9	4.7
2 hijos	45.9	39.5	14.6
3 hijos	45.2	35.4	19.4
4+	25.9	27.6	46.5
Edad			
15-19	45.0	44.7	10.3
20-24	45.7	36.7	17.6
25-29	46.5	31.7	21.8
30-34	41.8	27.5	30.7
35-49	27.3	22.1	50.6
Educación			
Sin educación	34.2	36.7	29.1
Primaria	39.4	34.4	26.2
Secundaria+	55.6	34.9	9.5
Residencia			
Urbana	47.1	33.8	19.1
Rural	39.3	35.7	25.0

Cuadro 3.4 Planificación de la Fecundidad: Ecuador y Guatemala

Intención reproductiva de las madres con relación a los niños nacidos en el año anterior a la encuesta por características seleccionadas, Ecuador y Guatemala

Característica	Quería el hijo entonces	Quería el hijo después	No quería el hijo
ECUADOR			
Total	61.0	22.2	16.8
Paridez			
1 hijo	81.5	14.9	3.6
2 hijos	62.1	30.3	7.6
3 hijos	59.2	21.4	19.4
4+	45.7	23.5	30.8
Edad			
15-19	78.9	13.7	7.4
20-24	65.8	24.9	9.3
25-29	55.3	27.6	17.1
30-34	56.9	19.5	23.6
35-49	48.9	18.4	32.7
Educación			
Sin educación	51.3	25.0	23.7
Primaria	59.5	21.4	19.1
Secundaria+	66.7	22.8	10.5
Residencia			
Urbana	62.4	23.5	14.1
Rural	59.3	20.8	19.9
GUATEMALA¹			
Total	70.7	16.6	12.7
Paridez			
1 hijo	86.6	10.3	3.1
2 hijos	67.4	22.0	10.6
3 hijos	69.4	17.9	12.7
4+	66.0	17.0	17.0
Edad			
15-19	83.1	13.1	3.8
20-24	73.3	18.4	8.3
25-29	70.7	18.1	11.2
30-34	63.6	19.8	16.6
35-49	64.2	9.3	26.5
Educación			
Sin educación	72.6	14.0	13.4
Primaria	71.6	16.3	12.1
Secundaria+	50.8	37.3	11.9
Residencia			
Urbana	60.4	25.4	14.2
Rural	74.2	13.5	12.2

¹Las cifras son para mujeres de 15-44 años

Cuadro 3.5 Preferencias Reproductivas: Perú

Intención reproductiva de las madres con relación a los niños nacidos en el año anterior a la encuesta por características seleccionadas, Perú

Característica	Quería el hijo entonces	Quería el hijo después	No quería el hijo
Total	38.1	29.9	32.0
Paridez			
1 hijo	61.5	35.3	3.2
2 hijos	51.7	35.8	12.5
3 hijos	35.0	33.7	31.3
4+	19.8	23.1	57.1
Edad			
15-19	51.4	35.1	13.5
20-24	46.0	37.4	16.6
25-29	39.3	30.1	30.6
30-34	34.7	25.8	39.5
35-49	19.4	19.4	61.2
Educación			
Sin educación	23.2	28.4	48.4
Primaria	34.4	27.1	38.5
Secundaria+	48.2	33.7	18.1
Residencia			
Urbana	43.7	32.9	23.4
Rural	32.2	26.7	41.1

Cuadro 3.4 Planificación de la Fecundidad: Ecuador y Guatemala

Intención reproductiva de las madres con relación a los niños nacidos en el año anterior a la encuesta por características seleccionadas, Ecuador y Guatemala

Característica	Quería el hijo entonces	Quería el hijo después	No quería el hijo
ECUADOR			
Total	61.0	22.2	16.8
Paridez			
1 hijo	81.5	14.9	3.6
2 hijos	62.1	30.3	7.6
3 hijos	59.2	21.4	19.4
4+	45.7	23.5	30.8
Edad			
15-19	78.9	13.7	7.4
20-24	65.8	24.9	9.3
25-29	55.3	27.6	17.1
30-34	56.9	19.5	23.6
35-49	48.9	18.4	32.7
Educación			
Sin educación	51.3	25.0	23.7
Primaria	59.5	21.4	19.1
Secundaria+	66.7	22.8	10.5
Residencia			
Urbana	62.4	23.5	14.1
Rural	59.3	20.8	19.9
GUATEMALA¹			
Total	70.7	16.6	12.7
Paridez			
1 hijo	86.6	10.3	3.1
2 hijos	67.4	22.0	10.6
3 hijos	69.4	17.9	12.7
4+	66.0	17.0	17.0
Edad			
15-19	83.1	13.1	3.8
20-24	73.3	18.4	8.3
25-29	70.7	18.1	11.2
30-34	63.6	19.8	16.6
35-49	64.2	9.3	26.5
Educación			
Sin educación	72.6	14.0	13.4
Primaria	71.6	16.3	12.1
Secundaria+	50.8	37.3	11.9
Residencia			
Urbana	60.4	25.4	14.2
Rural	74.2	13.5	12.2

¹Las cifras son para mujeres de 15-44 años

Cuadro 3.5 Preferencias Reproductivas: Perú

Intención reproductiva de las madres con relación a los niños nacidos en el año anterior a la encuesta por características seleccionadas, Perú

Característica	Quería el hijo entonces	Quería el hijo después	No quería el hijo
Total	38.1	29.9	32.0
Paridez			
1 hijo	61.5	35.3	3.2
2 hijos	51.7	35.8	12.5
3 hijos	35.0	33.7	31.3
4+	19.8	23.1	57.1
Edad			
15-19	51.4	35.1	13.5
20-24	46.0	37.4	16.6
25-29	39.3	30.1	30.6
30-34	34.7	25.8	39.5
35-49	19.4	19.4	61.2
Educación			
Sin educación	23.2	28.4	48.4
Primaria	34.4	27.1	38.5
Secundaria+	48.2	33.7	18.1
Residencia			
Urbana	43.7	32.9	23.4
Rural	32.2	26.7	41.1

APENDICE 4
NECESIDAD INSATISFECHA
DE ANTICONCEPCION

Cuadro 4.1 Necesidad Insatisfecha de Anticoncepción

Necesidad insatisfecha de anticoncepción por características seleccionadas de las mujeres en unión

País	Grupos de edad						Número de hijos					Residencia		Nivel de educación			
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40+	0	1	2	3	4+	Urbana	Rural	Sin edu-	Pri-	Se-	Su-
														cación	maria	cun-	daría
Bolivia	40.0	41.9	40.8	38.4	35.3	24.7	15.5	26.3	34.0	35.3	42.6	29.5	43.3	45.1	40.8	24.4	12.5
Brasil	20.4	16.5	11.9	9.6	12.8	12.0	13.4	10.0	9.4	9.6	20.0	9.5	21.4	29.6	12.4	5.7	3.8
Colombia	21.4	16.2	12.6	11.9	12.3	12.3	11.9	11.3	11.2	10.6	17.9	10.8	19.0	22.0	15.2	9.2	2.9
Rep. Dominicana	30.1	30.8	21.6	17.2	12.4	8.8	16.7	24.1	23.6	16.9	17.5	16.6	23.9	29.6	20.1	17.7	8.7
Ecuador	32.6	30.8	26.0	22.4	19.7	19.0	13.1	25.3	23.3	18.9	28.8	18.8	31.0	36.6	27.3	18.0	8.0
Guatemala	29.0	29.1	30.2	30.4	29.6	26.4	17.4	23.0	28.1	24.7	35.8	23.7	32.0	34.5	27.8	10.9	9.7
México	Información no disponible																
Perú	42.2	30.9	27.7	27.0	25.4	25.5	21.0	22.0	21.4	24.1	34.7	18.0	44.3	48.9	31.6	16.5	9.2

Nota: Necesidad insatisfecha como porcentaje de las mujeres en unión.

Cuadro 4.2 Demanda Total de Anticoncepción

Demanda total y sus componentes para mujeres en unión

País	Demanda de anticoncepción			Necesidad insatisfecha			Uso actual			Porcentaje de demanda satisfecha		
	Total	Para espa-	Para limi-	Total	Para espa-	Para limi-	Total	Para espa-	Para limi-	Total	Para espa-	Para limi-
		ciar	tar		ciar	tar		ciar	tar			
Bolivia	69.8	17.5	52.3	35.7	9.5	26.2	30.3	6.5	23.8	43.4	37.1	45.5
Brasil	81.1	24.2	56.9	12.8	4.8	8.0	66.2	17.9	48.3	81.6	74.0	84.9
Colombia	80.9	22.1	58.9	13.5	5.1	8.3	64.8	15.4	49.4	80.1	69.7	83.9
República Dominicana	71.2	20.8	50.4	19.4	10.0	9.4	49.8	9.6	40.1	69.9	46.2	79.6
Ecuador	70.8	23.8	47.0	24.2	10.8	13.4	44.3	11.6	32.7	62.5	48.7	69.6
Guatemala	53.4	22.1	31.4	29.4	16.4	13.0	23.2	5.1	18.1	43.3	23.1	57.6
México	79.0	25.9	53.1	24.1	11.0	13.1	52.7	13.5	39.2	66.7	52.1	73.8
Perú	77.8	21.7	56.1	27.7	8.1	19.6	45.8	11.2	34.6	58.8	51.6	61.7

Nota: Demanda total como porcentaje de mujeres en unión. Demanda total incluye fallas de método, uso actual y necesidad insatisfecha.

Cuadro 4.3 Demanda total de anticoncepción por características seleccionadas

Demanda total de anticoncepción por características seleccionadas de mujeres en unión

País	Grupos de edad						Número de hijos					Residencia		Nivel de educación			
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40+	0	1	2	3	4+	Urbano	Rural	Sin	Pri-	Se-	Su-
														edu-	maria	cun-	perior
Bolivia	60.4	71.7	82.4	85.3	74.1	48.3	28.7	57.7	73.1	79.6	76.3	73.7	67.5	59.6	71.8	78.8	76.0
Brasil	73.2	76.2	84.0	88.7	84.8	79.4	44.1	72.6	88.3	94.8	89.9	82.0	84.0	79.0	83.3	82.2	81.0
Colombia	55.5	83.1	87.5	88.8	90.4	72.1	34.8	73.8	90.9	91.4	87.5	84.9	77.9	78.3	81.0	86.8	84.4
Rep. Dominicana	59.5	73.0	76.3	82.2	77.4	58.3	27.0	64.8	75.6	84.6	81.6	71.6	73.0	66.7	71.6	77.3	71.0
Ecuador	51.3	68.6	78.2	79.7	76.6	61.8	32.3	63.9	76.4	76.7	78.0	75.7	66.9	55.4	71.2	77.2	80.5
Guatemala	34.8	46.2	53.0	62.2	61.1	54.3	20.3	36.5	57.2	58.6	60.5	69.1	46.4	44.3	58.9	77.5	74.7
México	Información no disponible																
Perú	70.6	82.5	88.5	88.9	83.8	64.2	47.1	72.6	84.7	86.9	81.2	83.0	74.4	70.6	77.5	85.8	89.6

Nota: Demanda total como porcentaje de mujeres en unión. Demanda total incluye fallas de método, uso actual y necesidad insatisfecha.

Cuadro 4.4 Porcentaje de Demanda Satisfecha por Características Seleccionadas

Porcentaje de demanda de anticoncepción satisfecha por características seleccionadas de mujeres en unión

País	Grupos de edad						Residencia			Nivel de educación				Total
	15-19	20-24	25-29	30-35	35-39	40+	Urbana	Rural	Sin	Pri-	Secun-	Supe-		
									edu-	maria	daria	rior		
Bolivia	27.6	33.5	43.9	48.5	49.8	46.2	55.0	29.9	20.0	38.0	62.6	79.1	43.4	
Brasil	67.5	74.7	82.6	86.0	83.3	84.4	86.5	70.1	60.6	82.5	90.9	91.6	81.6	
Colombia	54.2	73.0	81.5	84.6	85.1	82.5	84.6	71.2	67.2	78.4	85.6	96.4	80.1	
República Dominicana	43.0	53.6	68.5	75.8	83.9	84.6	74.2	64.4	54.1	69.6	73.4	82.5	69.9	
Ecuador	31.0	51.2	61.5	69.1	72.1	68.6	72.0	50.1	33.4	58.7	73.1	83.4	62.5	
Guatemala	15.5	34.4	40.0	49.7	50.9	51.4	63.4	29.7	22.1	50.8	81.2	78.4	43.3	
México	Información no disponible													
Perú	33.7	52.4	60.8	64.8	66.1	58.7	73.5	34.0	27.6	53.2	75.5	82.5	58.8	

APENDICE 5
MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

Cuadro 5.1 Mortalidad Infantil y en la Niñez

Tasas de mortalidad infantil y en la niñez para los cinco años anteriores a la encuesta

Tasa de mortalidad	Bolivia	Brasil	República				México	Perú
			Colombia	Dominicana	Ecuador	Guatemala		
Infantil (< 1 año)	86	75	33	67	58	73	47	76
Neonatal	38	33	19	39	35	33	26	34
Postneonatal	48	42	14	28	23	40	21	42
Niñez (1-4 años)	51	11	10	23	25	40	14	38
Menores de 5 años	132	85	43	88	82	110	61	111

Cuadro 5.2 Tendencias de la Mortalidad

Tasas de mortalidad para menores de cinco años para tres períodos quinquenales anteriores a la encuesta

Período	Bolivia	Brasil	República				México	Perú
			Colombia	Dominicana	Ecuador	Guatemala		
0-4 años	132	85	43	88	82	110	61	111
5-9 años	152	116	63	98	98	138	82	120
10-14 años	160	124	89	118	134	152	91	140

Cuadro 5.3 Diferenciales en la Mortalidad Infantil

Tasas de mortalidad infantil para los diez años anteriores a la encuesta por características seleccionadas

Característica	República							
	Bolivia	Brasil	Colombia	Dominicana	Ecuador	Guatemala	México	Perú
Total	96	86	39	70	65	79	56	79
Sexo								
Hombre	106	98	41	79	70	91	60	84
Mujer	86	73	38	62	60	68	52	74
Orden de Nacimiento								
Primer hijo	80	62	30	70	59	84	42	62
2-3	88	73	41	64	52	71	50	63
4-6	101	100	42	68	69	78	60	89
7+	124	160	51	91	104	100	88	115
Duración del Intervalo Intergenésico Anterior								
<24 meses	154	143	53	88	95	123	84	124
24-47 meses	77	61	42	59	53	53	48	67
48+	43	56	30	60	47	59	46	37
Edad de la Madre								
<20	101	103	46	85	62	99	63	100
20-29	92	82	37	60	63	72	53	68
30-39	93	86	40	79	63	78	57	86
40+	140	143	45	105	141	166	74	104
Educación de la Madre								
Sin educación	124	115	55	99	106	82	83	119
Primaria	108	91	42	74	68	82	58	88
Secundaria+	56	25	29	47	40	40	27	42
Residencia								
Urbana	79	76	38	72	52	65	43	56
Rural	112	107	41	68	77	84	79	105

APENDICE 6
ATENCION PRENATAL
Y DEL PARTO

Cuadro 6.1 Cobertura de la Vacuna Antitetánica

Porcentaje de nacimientos en los cinco años anteriores a la encuesta cuyas madres recibieron por lo menos una vacuna antitetánica por lugar de residencia

Residencia	Bolivia	Brasil	República				México	Perú
			Colombia	Dominicana	Ecuador	Guatemala		
Total	20.2	40.5	38.9	87.1	38.6	13.8	ND	15.5
Urbana	25.7	42.8	37.9	88.4	43.1	15.9	ND	22.2
Rural	15.1	36.1	40.4	85.4	34.3	13.1	ND	8.2

ND= No disponible

Cuadro 6.2 Cambios en la Cobertura de la Vacuna Antitetánica

Porcentaje de nacimientos cuyas madres recibieron por lo menos una vacuna antitetánica en los cinco años anteriores a la encuesta

Período	Bolivia	Brasil	República				México	Perú
			Colombia	Dominicana	Ecuador	Guatemala		
Total 5 años	20.2	40.5	38.9	87.1	38.6	13.8	ND	15.5
Ultimo año ¹	32.2	38.1	48.1	86.1	39.4	22.2	ND	19.8
Hace 5 años ¹	14.8	42.8	27.8	90.9	35.4	9.6	ND	13.6

ND= No disponible

¹Porcentajes estandarizados por orden de nacimiento

Cuadro 6.3 Atención Prenatal

Tipo de atención prenatal recibida por las madres para todos los nacimientos en los cinco años anteriores a la encuesta

País	Tipo de atención prenatal				Sin atención prenatal
	Total	Profesional	Partera	Otro	
Bolivia	46.7	45.1	1.1	0.5	53.3
Brasil	73.9	73.2	0.0	0.7	26.1
Colombia	74.1	72.8	1.0	0.3	25.9
República Dominicana	95.6	94.9	0.6	0.1	4.4
Ecuador	72.9	69.7	2.5	0.7	27.1
Guatemala	72.7	34.1	38.1	0.5	27.3
México	84.3	71.0	13.0	0.3	15.7
Perú	62.3	55.3	5.7	1.3	37.7

Nota: Porcentaje de nacimientos con atención prenatal.

Cuadro 6.4 Atención del Parto

Tipo de atención recibida por las madres durante el parto para todos los nacimientos en los cinco años anteriores a la encuesta

País	Tipo de atención durante el parto			
	Profesional	Partera	Otra	Sola
Bolivia	42.3	12.4	40.5	4.8
Brasil	80.7	14.6	2.3	2.4
Colombia	71.4	18.7	8.7	1.2
República Dominicana	89.7	7.5	2.6	0.2
Ecuador	61.9	22.2	13.6	2.3
Guatemala	29.1	60.1	7.8	3.0
México	69.6	24.9	3.0	2.5
Perú	49.5	28.8	19.6	2.1

Nota: Distribución porcentual.

Cuadro 6.5 Atención Prenatal y del Parto: Bolivia y Brasil

Atención prenatal y del parto para los nacimientos en los cinco años anteriores a la encuesta por características seleccionadas, Bolivia y Brasil

Característica	Atención prenatal					Atención del parto			
	Toxoide tetánico	Profesional	Partera	Otro	Sin atención	Profesional	Partera	Otro	Sola
BOLIVIA									
Total	20.2	45.1	1.1	0.5	53.3	42.3	12.4	40.5	4.8
Orden de Nacimiento									
Primer nacimiento	21.6	58.9	0.8	0.0	40.3	57.0	10.7	29.0	3.3
2-3	20.7	49.7	1.5	0.3	48.5	47.1	12.5	36.2	4.2
4-6	19.5	38.8	1.1	0.8	59.3	35.9	13.9	44.3	5.9
7+	18.9	29.0	1.0	1.2	68.8	24.7	11.8	57.4	6.1
Edad de la Madre									
15-19	22.4	49.3	0.4	0.0	50.3	48.4	15.0	35.2	1.4
20-24	21.4	51.3	1.8	0.0	46.9	49.0	13.6	33.6	3.8
25-29	22.5	47.6	0.8	0.2	51.4	43.8	11.5	39.4	5.3
30-34	20.5	45.7	0.9	1.6	51.8	41.5	12.9	41.6	4.0
35-39	16.3	36.9	1.9	0.0	61.2	38.1	14.0	41.8	6.1
40+	15.3	33.9	0.6	1.0	64.5	28.8	7.5	56.4	7.3
Educación de la Madre									
Sin educación	9.4	15.5	1.1	1.5	81.9	11.0	14.2	66.9	7.9
Primaria	19.2	38.0	1.5	0.3	60.2	34.1	14.6	46.2	5.1
Secundaria	31.6	77.8	0.5	0.1	21.6	78.2	8.2	11.4	2.2
Superior	23.1	96.4	0.0	0.0	3.6	96.9	1.2	1.2	0.7
Residencia									
Urbana	25.7	62.6	1.3	0.2	35.9	62.8	11.0	23.2	2.0
Rural	15.1	28.8	1.0	0.8	69.4	23.1	13.8	56.6	6.5
BRASIL¹									
Total	40.5	73.2	0.0	0.7	26.1	80.7	14.6	2.3	2.4
Orden de Nacimiento									
Primer nacimiento	43.6	83.1	0.1	0.5	16.3	89.8	7.0	2.4	0.8
2-3	39.4	78.3	0.0	1.0	20.7	83.9	12.9	1.7	1.5
4-6	37.9	63.0	0.0	1.0	36.0	71.0	21.8	2.8	4.4
7+	41.7	50.6	0.0	0.0	49.4	65.4	26.0	3.0	5.6
Edad de la Madre									
15-19	43.8	66.2	0.8	0.8	32.2	80.1	15.4	2.2	2.3
20-24	38.5	74.2	0.0	0.5	25.3	82.9	12.9	2.4	1.8
25-29	39.1	75.1	0.0	0.7	24.2	81.2	13.9	1.7	3.2
30-34	40.1	76.7	0.0	0.9	22.4	80.3	15.3	2.8	1.6
35-39	46.4	69.9	0.0	1.3	28.8	80.2	15.0	1.8	3.0
40+	41.5	59.8	0.0	0.0	40.2	71.6	21.7	4.1	2.6
Educación de la Madre									
Sin educación	33.3	45.6	0.0	0.0	54.4	63.8	29.8	1.9	4.5
Primaria	41.1	73.3	0.1	0.8	25.8	79.9	14.8	2.7	2.6
Secundaria	46.5	94.2	0.0	1.4	4.4	97.9	1.1	1.0	0.0
Superior	34.8	98.1	0.0	0.0	1.9	98.3	1.7	0.0	0.0
Residencia									
Urbana	42.8	84.6	0.0	1.0	14.4	91.5	6.1	1.2	1.2
Rural	36.1	50.5	0.1	0.2	49.2	59.4	31.5	4.4	4.7

¹Las cifras son para mujeres de 15-44 años

Cuadro 6.6 Atención Prenatal y del Parto: Colombia y la República Dominicana

Atención prenatal y del parto para los nacimientos en los cinco años anteriores a la encuesta por características seleccionadas, Colombia y la República Dominicana

Característica	Atención prenatal					Atención del parto			
	Toxoide tetánico	Profesional	Partera	Otro	Sin atención	Profesional	Partera	Otro	Sola
COLOMBIA									
Total	38.9	72.8	1.0	0.3	25.9	71.4	18.7	8.7	1.2
Orden de Nacimiento									
Primer nacimiento	42.0	83.6	0.6	0.3	15.5	84.6	11.7	3.5	0.2
2-3	40.1	77.7	1.1	0.4	20.8	75.1	17.8	6.6	0.5
4-6	34.3	58.8	1.2	0.1	39.9	57.4	27.1	12.6	2.9
7+	35.4	55.1	1.1	0.0	43.8	49.7	23.2	24.2	2.9
Edad de la Madre									
15-19	47.6	76.4	1.2	0.0	22.4	67.1	24.4	8.5	0.0
20-24	40.4	75.7	1.3	0.8	22.2	76.2	18.4	5.3	0.1
25-29	39.7	74.3	0.7	0.1	24.9	75.6	15.4	8.2	0.8
30-34	38.6	70.0	0.6	0.2	29.2	67.4	20.2	9.8	2.6
35-39	34.7	70.1	1.3	0.0	28.6	61.9	24.0	13.2	0.9
40+	27.5	62.6	1.3	0.0	36.1	63.4	14.8	16.5	5.3
Educación de la Madre									
Sin educación	40.8	45.0	1.8	0.0	53.2	48.9	34.0	15.9	1.2
Primaria	37.1	66.2	1.3	0.4	32.1	63.6	23.1	11.9	1.4
Secundaria	42.9	91.0	0.2	0.1	8.7	90.1	7.4	1.6	0.9
Superior	26.5	94.5	0.0	0.0	5.5	94.6	5.4	0.0	0.0
Residencia									
Urbana	37.9	82.5	0.5	0.3	16.7	84.7	11.8	2.7	0.8
Rural	40.5	57.7	1.7	0.2	40.4	50.3	29.6	18.3	1.8
REPUBLICA DOMINICANA									
Total	87.1	94.9	0.6	0.1	4.4	89.7	7.5	2.6	0.2
Orden de Nacimiento									
Primer nacimiento	89.3	97.3	0.4	0.0	2.3	94.8	4.5	0.7	0.0
2-3	89.3	95.6	0.7	0.0	3.7	92.1	5.8	2.0	0.1
4-6	82.2	92.0	0.7	0.3	7.0	86.0	9.3	4.3	0.4
7+	83.0	91.4	0.8	0.5	7.3	75.6	17.6	6.0	0.8
Edad de la Madre									
15-19	86.1	94.8	0.1	0.1	5.0	90.3	7.7	1.9	0.1
20-24	88.5	94.9	0.4	0.0	4.7	91.8	6.2	1.7	0.3
25-29	88.2	96.9	0.3	0.1	2.7	92.0	5.8	2.0	0.2
30-34	85.6	93.2	1.5	0.1	5.2	87.9	9.3	2.8	0.0
35-39	84.5	94.9	0.2	0.6	4.3	82.9	10.1	6.3	0.7
40+	83.7	89.7	2.0	0.4	7.9	81.2	13.0	5.6	0.2
Educación de la Madre									
Sin educación	75.8	83.7	0.9	0.3	15.1	73.5	17.9	7.1	1.5
Primaria	86.4	94.3	0.7	0.2	4.8	88.3	8.5	3.0	0.2
Secundaria	91.8	98.9	0.5	0.0	0.6	97.5	2.4	0.1	0.0
Superior	92.7	100.0	0.0	0.0	0.0	98.5	0.7	0.8	0.0
Residencia									
Urbana	88.4	96.0	0.7	0.2	3.1	94.9	4.1	0.9	0.1
Rural	85.4	93.5	0.5	0.0	6.0	82.8	11.9	4.8	0.5

Cuadro 6.7 Atención Prenatal y del Parto: Ecuador y Guatemala

Atención prenatal y del parto para los nacimientos en los cinco años anteriores a la encuesta por características seleccionadas, Ecuador y Guatemala

Característica	Atención prenatal					Atención del parto			
	Toxoide tetánico	Profesional	Partera	Otro	Sin atención	Profesional	Partera	Otro	Sola
ECUADOR									
Total	38.6	69.7	2.5	0.7	27.1	61.9	22.2	13.6	2.3
Orden de Nacimiento									
Primer nacimiento	40.7	80.3	2.0	0.7	17.0	77.7	15.6	6.0	0.7
2-3	41.8	72.3	2.6	0.9	24.2	68.5	20.1	9.7	1.7
4-6	36.1	63.0	2.5	0.9	33.6	50.9	25.4	20.8	2.9
7+	31.3	56.0	3.1	0.0	40.9	37.3	33.4	24.0	5.3
Edad de la Madre									
15-19	42.2	64.4	5.6	1.1	28.9	57.3	34.4	8.3	0.0
20-24	43.6	73.7	1.2	0.5	24.6	67.3	21.6	9.8	1.3
25-29	37.1	69.2	3.1	0.8	26.9	63.2	23.5	12.1	1.2
30-34	39.6	71.6	2.4	1.4	24.6	64.6	15.5	17.7	2.2
35-39	36.2	66.6	2.2	0.0	31.2	53.4	23.9	16.0	6.7
40+	26.5	61.5	3.1	0.0	35.4	50.4	25.2	20.4	4.0
Educación de la Madre									
Sin educación	22.6	44.8	3.0	0.0	52.2	31.7	28.5	30.3	9.5
Primaria	37.4	63.6	3.4	1.0	32.0	53.5	28.3	16.2	2.0
Secundaria	48.9	88.0	0.5	0.7	10.8	86.7	9.7	3.3	0.3
Superior	37.6	96.7	1.1	0.0	2.2	96.1	3.9	0.0	0.0
Residencia									
Urbana	43.1	82.2	0.8	0.9	16.1	85.2	10.1	4.0	0.7
Rural	34.3	57.6	4.2	0.5	37.7	39.6	33.8	22.8	3.8
GUATEMALA¹									
Total	13.8	34.1	38.1	0.5	27.3	29.1	60.1	7.8	3.0
Orden de Nacimiento									
Primer nacimiento	14.7	45.3	34.3	0.4	20.0	44.8	49.5	4.6	1.1
2-3	14.5	37.6	36.8	0.2	25.4	33.6	57.3	7.0	2.1
4-6	13.0	28.7	41.0	0.5	29.8	22.5	63.4	10.2	3.9
7+	13.2	24.3	39.5	1.1	35.1	14.9	71.2	8.6	5.3
Edad de la Madre									
15-19	20.1	34.3	39.3	0.7	25.7	33.3	59.7	6.0	1.0
20-24	14.1	34.9	38.3	0.2	26.6	30.9	59.7	7.6	1.8
25-29	14.2	37.1	38.6	0.3	24.0	32.4	58.0	7.3	2.3
30-34	13.3	34.8	36.0	0.6	28.6	27.8	59.5	8.4	4.3
35-39	11.6	29.0	37.7	0.2	33.1	22.9	63.1	8.3	5.7
40+	11.0	25.5	41.6	2.2	30.7	20.1	67.1	9.9	2.9
Educación de la Madre									
Sin educación	10.2	18.5	45.9	0.8	34.8	12.8	70.6	12.5	4.1
Primaria	18.4	44.3	33.3	0.2	22.2	39.2	55.3	3.4	2.1
Secundaria+	12.4	86.1	9.5	0.0	4.4	87.3	12.1	0.3	0.3
Residencia									
Urbana	15.9	57.1	22.6	0.3	20.0	59.4	36.6	3.5	0.5
Rural	13.1	25.6	43.8	0.5	30.1	17.9	68.8	9.4	3.9

¹Las cifras son para mujeres de 15-44 años

Cuadro 6.8 Atención Prenatal y del Parto: México y Perú

Atención prenatal y del parto para los nacimientos en los cinco años anteriores a la encuesta por características seleccionadas, México y Perú

Característica	Atención prenatal					Atención del parto			
	Toxoide tetánico	Profesional	Partera	Otro	Sin atención	Profesional	Partera	Otro	Sola
MEXICO									
Total	ND	71.0	13.0	0.3	15.7	69.6	24.9	3.0	2.5
Orden de Nacimiento									
Primer nacimiento	ND	81.5	10.2	0.0	8.3	80.6	17.7	1.2	0.5
2-3	ND	77.7	10.7	0.2	11.4	76.2	20.6	2.5	0.7
4-6	ND	63.6	14.9	0.5	21.0	62.0	30.0	3.9	4.1
7+	ND	48.6	20.3	0.6	30.5	46.7	39.2	6.0	8.1
Edad de la Madre									
15-19	ND	70.7	15.1	0.0	14.2	69.9	27.2	2.5	0.4
20-24	ND	71.0	15.7	0.4	12.9	69.0	26.3	3.5	1.2
25-29	ND	75.5	11.7	0.3	12.5	72.7	23.8	2.6	0.9
30-34	ND	72.6	8.7	0.1	18.6	72.3	20.6	2.4	4.7
35-39	ND	62.9	14.6	0.2	22.3	63.8	28.1	3.5	4.6
40+	ND	60.4	16.3	1.0	22.3	58.8	29.1	4.7	7.4
Educación de la Madre									
Sin educación	ND	38.2	26.8	1.3	33.7	29.8	52.8	8.5	8.9
Primaria	ND	69.8	14.3	0.1	15.8	69.1	26.3	2.7	1.9
Secundaria	ND	94.3	1.2	0.0	4.5	94.9	4.6	0.2	0.3
Superior	ND	96.1	0.0	0.0	3.9	100.0	0.0	0.0	0.0
Residencia									
Urbana	ND	83.7	6.1	0.0	10.2	86.0	12.0	1.2	0.8
Rural	ND	51.3	23.7	0.7	24.3	44.1	44.8	5.8	5.3
PERU									
Total	15.5	55.3	5.7	1.3	37.7	49.5	28.8	19.6	2.1
Orden de Nacimiento									
Primer nacimiento	17.9	68.1	4.7	1.0	26.2	66.9	23.5	9.5	0.1
2-3	19.0	62.2	4.1	1.2	32.5	58.6	24.5	15.6	1.3
4-6	12.8	49.3	6.7	1.2	42.8	41.0	29.6	25.9	3.5
7+	10.6	36.8	8.4	1.7	53.1	25.4	41.3	29.5	3.8
Edad de la Madre									
15-19	21.3	51.4	6.0	1.3	41.3	46.7	33.3	18.0	2.0
20-24	19.8	57.9	4.7	1.7	35.7	54.8	28.9	15.7	0.6
25-29	16.5	59.6	5.4	1.1	33.9	52.5	28.7	17.5	1.3
30-34	13.9	56.0	5.6	0.8	37.6	52.4	23.8	20.7	3.1
35-39	11.3	49.8	7.1	2.0	41.1	42.8	30.2	22.8	4.2
40+	10.9	46.7	7.1	0.9	45.3	36.4	34.6	26.6	2.4
Educación de la Madre									
Sin educación	7.0	20.1	11.8	2.2	65.9	12.0	41.4	40.0	6.6
Primaria	13.5	46.3	6.8	1.9	45.0	36.1	37.4	24.6	1.9
Secundaria	22.9	81.9	1.7	0.0	16.4	83.4	12.8	3.7	0.1
Superior	19.1	97.5	0.0	0.0	2.5	96.8	3.2	0.0	0.0
Residencia									
Urbana	22.2	79.5	2.1	0.1	18.3	80.5	15.4	3.8	0.3
Rural	8.2	28.8	9.7	2.6	58.9	15.7	43.5	36.8	4.0

ND= No disponible

APENDICE 7
LACTANCIA
Y ALIMENTACION SUPLEMENTARIA

Cuadro 7.1 Lactancia

Porcentaje de menores de cinco años que recibieron lactancia y duración media de la lactancia en meses

Característica	Bolivia		Brasil ¹		Colombia		República Dominicana	
	Recibió lactancia	Duración media	Recibió lactancia	Duración media	Recibió lactancia	Duración media	Recibió lactancia	Duración media
Total	96.3	16.5	86.7	6.0	93.1	8.9	89.3	7.6
Orden de Nacimiento								
1-2	96.0	15.3	85.8	5.1	93.0	7.2	88.2	6.4
3-4	96.5	18.2	86.5	6.9	94.0	10.3	89.2	8.2
5+	96.6	17.8	89.1	7.9	92.1	14.0	91.7	11.2
Edad de la Madre								
<25	96.3	15.9	86.8	5.3	93.6	7.8	89.1	7.2
25-34	96.5	17.2	87.1	6.4	92.9	10.4	89.3	8.4
35+	95.7	19.2	85.2	8.9	91.6	12.0	90.4	10.2
Educación								
Sin educación	97.7	19.0	85.8	9.3	92.6	12.8	90.4	12.2
Primaria	96.7	17.5	86.2	5.8	92.9	10.1	90.6	8.6
Secundaria	94.6	14.1	89.8	5.5	93.7	7.0	86.2	5.4
Superior	94.3	9.7	91.1	5.1	91.2	6.1	83.2	3.8
Residencia								
Urbana	95.1	14.7	85.7	5.3	93.0	7.4	87.0	7.0
Rural	97.5	18.3	88.8	7.3	93.2	12.1	92.3	8.5

Característica	Ecuador		Guatemala ¹		México		Perú	
	Recibió lactancia	Duración media	Recibió lactancia	Duración media	Recibió lactancia	Duración media	Recibió lactancia	Duración media
Total	93.0	13.9	94.6	20.8	83.0	8.6	93.6	15.9
Orden de Nacimiento								
1-2	92.6	13.0	93.1	18.9	81.1	6.1	92.9	11.9
3-4	93.5	13.9	95.8	21.7	85.5	9.3	94.1	18.6
5+	93.0	16.8	95.2	22.3	83.6	13.0	94.0	19.6
Edad de la Madre								
<25	93.9	13.6	94.3	19.8	82.9	7.3	94.0	14.7
25-34	92.3	14.6	95.5	21.1	84.4	9.2	93.8	15.8
35+	91.8	13.0	92.9	24.5	78.6	9.6	92.4	19.1
Educación								
Sin educación	94.4	16.3	96.2	23.1	89.9	19.7	96.1	21.9
Primaria	94.2	15.1	93.6	18.9	82.5	9.2	94.4	18.2
Secundaria	89.5	12.3	89.2	10.1	79.2	4.4	91.5	11.8
Superior	93.4	9.8	91.9	9.3	84.9	3.6	89.8	8.9
Residencia								
Urbana	90.7	12.3	92.3	19.2	78.9	5.7	91.3	11.8
Rural	95.2	15.6	95.5	21.4	89.5	14.8	96.1	19.5

¹Las cifras son para mujeres 15-44

Cuadro 7.2 Lactancia y Alimentación Suplementaria entre Niños 0-4 Meses

Entre los niños 0-4 meses, porcentaje que recibe lactancia y alimentación suplementaria

País	Lactan exclusi- vamente	Lactan y reciben sólo agua	Lactan y reciben suplementos	Total
Bolivia	55	4	38	97
Brasil	3	11	57	71
Colombia	18	5	63	86
República Dominicana	13	13	56	82
Ecuador	27	10	53	90
Guatemala	ND	ND	ND	ND
México	33	1	38	72
Perú	31	4	57	92

Nota: La información se refiere al último nacido vivo.
ND= No disponible

Cuadro 7.3 Lactancia y Alimentación Suplementaria entre Niños 7-14 Meses

Entre los niños 7-14 meses, porcentaje que recibió lactancia y alimentación suplementaria

País	Niños 7-11 meses			Niños 12-14
	Lactancia y sólidos/ no biberón	Lactancia/ no sólidos	No lactan	Todavía están lactando
Bolivia	39	24	15	71
Brasil	15	9	60	24
Colombia	13	12	52	36
República Dominicana	11	16	59	26
Ecuador	15	42	25	56
Guatemala	ND	ND	ND	ND
México	20	13	48	35
Perú	24	23	26	66

Nota: La información se refiere al último nacido vivo.
ND= No disponible

APENDICE 8
INMUNIZACION EN LA NIÑEZ

Cuadro 8.1 Cobertura de la Inmunización

Porcentaje de niños 12-23 meses vacunados según vacunas específicas

Vacunas	República							
	Bolivia	Brasil	Colombia	Dominicana	Ecuador	Guatemala	México	Perú
BCG	55	70	85	ND	ND	50	73	57
DPT								
DPT 1	70	85	90	ND	ND	77	77	84
DPT 2	51	77	83	ND	ND	57	60	76
DPT 3	28	70	72	ND	ND	36	34	58
Tasa de pérdida ¹	60	17	20	ND	ND	54	56	31
Polio								
Polio 1	79	91	90	ND	ND	80	94	85
Polio 2	61	85	83	ND	ND	60	87	77
Polio 3+	38	75	72	ND	ND	39	57	57
Sarampión	58	79	64	ND	ND	55	59	72
Vacunación completa	18	57	54	ND	ND	18	21	36
Número de niños	1108	578	556	ND	ND	823	1017	526

Nota: Las estimaciones incluyen tanto información de la tarjeta de salud como de la madre.

ND= No disponible

¹De DPT 1 a DPT 3

Cuadro 8.2 Diferenciales para la Cobertura de la Vacunación de DPT 3

Porcentaje de niños 12-35 meses con tarjeta de salud vacunados con DPT 3 por educación de la madre y residencia

Característica	República							
	Bolivia	Brasil	Colombia	Dominicana	Ecuador	Guatemala	México	Perú
Educación de la Madre								
Sin educación	43	65	68	ND	ND	58	ND	60
Primaria	48	82	87	ND	ND	65	ND	64
Secundaria+	70	95	91	ND	ND	70	ND	84
Residencia								
Urbana	64	88	89	ND	ND	70	ND	80
Rural	46	70	84	ND	ND	59	ND	62
Número de niños	490	857	560	ND	ND	942	ND	433

ND= No disponible

APENDICE 9
ESTADO NUTRICIONAL
DE LOS NIÑOS

Cuadro 9.1 Desnutrición entre Niños Menores de Tres Años

Porcentaje de desnutrición entre niños 6-35 meses por tipo de desnutrición

Tipo	Índice	Bolivia	Brasil ¹	Colom- bia	República Dominicana	Ecuador	Guatemala	México	Perú
Crónica	Talla para la edad	39.8	30.4	26.4	20.5	ND	61.1	ND	ND
Aguda	Peso para la talla	1.5	1.1	1.4	2.3	ND	1.3	ND	ND
Compuesta	Peso para la edad	14.6	12.2	12.7	12.7	ND	36.0	ND	ND

Nota: Porcentaje de niños 6 a 35 meses que están 2 o más desviaciones estándar (-2DE) por debajo de la media de la población de referencia que utiliza NCHS/CDC/WHO.

ND= No disponible

¹Nordeste del Brasil únicamente

Cuadro 9.2 Desnutrición Crónica entre Niños Menores de Tres Años

Porcentaje de desnutrición crónica entre niños 6-35 meses por características seleccionadas

Característica	Bolivia	Brasil ¹	Colom- bia	República Dominicana	Ecuador	Guatemala	México	Perú
Total	39.8	30.4	26.4	20.5	ND	61.1	ND	ND
Sexo								
Hombre	42.0	30.3	27.3	24.3	ND	62.6	ND	ND
Mujer	37.8	30.6	25.5	16.9	ND	59.7	ND	ND
Edad del Niño								
6-11 meses	21.0	27.7	15.1	10.0	ND	39.0	ND	ND
12-17	37.6	38.1	19.8	17.5	ND	66.8	ND	ND
18-23	49.7	27.7	30.4	27.9	ND	72.7	ND	ND
24-29	47.9	29.8	32.6	26.3	ND	64.7	ND	ND
30-35	49.0	28.8	35.5	23.3	ND	67.6	ND	ND
Intervalo Intergenésico								
Primer nacimiento	33.6	17.1	20.7	12.3	ND	50.6	ND	ND
< 2 años	46.0	34.7	35.0	25.2	ND	64.0	ND	ND
3-4 años	44.3	36.8	31.8	26.8	ND	65.6	ND	ND
4+ años	29.1	25.8	15.6	13.4	ND	55.8	ND	ND
Educación de la Madre								
Sin educación	58.8	40.7	39.9	32.5	ND	72.1	ND	ND
Primaria	43.1	31.2	31.3	25.3	ND	55.6	ND	ND
Secundaria+	24.4	10.8	15.1	7.9	ND	26.6	ND	ND
Residencia								
Urbana	33.2	23.9	22.0	14.2	ND	49.8	ND	ND
Rural	46.6	36.5	33.4	29.4	ND	65.7	ND	ND

Nota: Porcentaje de niños 6 a 35 meses que están 2 o más desviaciones estándar (-2DE) por debajo de la media de la población de referencia que utiliza NCHS/CDC/WHO.

ND= No disponible

¹Nordeste del Brasil únicamente

APENDICE 10
PREVALENCIA Y TRATAMIENTO
DE LA DIARREA

Cuadro 10.1 Prevalencia de Diarrea

Prevalencia de diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta por características seleccionadas

Característica	Bolivia	Brasil	República				México	Perú
			Colombia	Dominicana	Ecuador	Guatemala		
Total	27.9	16.8	18.8	25.0	38.9	16.6	22.7	32.1
Edad del Niño								
< 1 año	31.5	23.5	25.1	34.1	41.4	23.4	32.8	42.6
1 año	41.4	26.7	25.9	35.9	46.8	25.9	33.7	45.8
2 año	28.8	17.7	19.1	23.9	37.9	15.5	20.4	30.9
3 año	20.8	10.5	13.0	18.1	31.4	10.3	14.4	23.5
4 año	14.9	8.2	10.9	11.8	24.3	7.3	11.7	19.6
Educación de la Madre								
Sin educación	28.6	22.8	24.6	21.0	47.2	15.0	26.8	34.5
Primaria	30.1	17.5	20.9	26.2	44.3	18.3	23.1	34.8
Secundaria	25.4	9.5	14.2	25.7	29.7	17.9	20.3	28.9
Superior	14.5	9.6	8.1	14.4	25.0		13.9	20.8
Residencia								
Urbana	28.0	15.0	16.9	25.8	35.3	17.6	20.0	29.7
Rural	27.8	20.6	21.6	24.0	43.3	16.3	27.1	34.9
Agua de Tubería								
Si	28.5	21.6	22.2	23.2	ND	16.5	30.1	36.2
No	27.0	14.2	16.2	25.9	ND	16.8	19.6	25.8
Inodoro								
No	29.3	21.9	23.2	26.0	44.9	16.5	25.7	34.9
Si	24.0	11.4	16.3	22.4	32.4	17.2	15.8	23.3
Piso Cubierto								
No	ND	ND	24.0	24.3	44.0	16.4	29.6	35.7
Si	ND	ND	17.3	25.2	38.3	17.1	20.0	27.1

ND= No disponible

Cuadro 10.2 Conocimiento de Sobres de Sales de Rehidratación Oral (SRO)

Conocimiento de sobres de SRO para terapia de rehidratación oral (TRO) por educación y lugar de residencia

Característica	Bolivia	Brasil	República				México	Perú
			Colombia	Dominicana	Ecuador	Guatemala		
Total	66.7	ND	87.3	88.5	ND	58.1	ND	62.4
Educación de la Madre								
Sin educación	42.6	ND	74.6	73.7	ND	38.4	ND	25.7
Primaria	63.6	ND	85.2	87.2	ND	73.2	ND	52.3
Secundaria	86.5	ND	92.3	93.7	ND	90.3	ND	87.2
Superior	94.1	ND	97.0	97.8	ND		ND	95.4
Residencia								
Urbana	77.5	ND	89.7	89.9	ND	75.1	ND	84.1
Rural	55.6	ND	82.7	86.3	ND	50.7	ND	33.4

Nota: Información obtenida de madres que tuvieron hijos en los cinco años anteriores a la encuesta

ND= No disponible

Cuadro 10.3 Tratamiento de la Diarrea: Bolivia y Brasil

Tratamiento de la diarrea por características seleccionadas, Bolivia y Brasil

Característica	Ningún tratamiento	Sobres de SRO	Solución casera recomendada	Otros	Total
BOLIVIA					
Total	25.5	23.4	8.7	42.4	100.0
Edad del Niño					
< 1 año	33.0	15.6	6.9	44.5	100.0
1 año	19.7	32.4	9.4	38.5	100.0
2 años	26.2	21.6	10.3	41.9	100.0
3 años	21.4	21.2	7.7	49.7	100.0
4 años	30.0	20.6	8.7	40.7	100.0
Educación de la Madre					
Sin educación	40.8	18.0	10.6	30.6	100.0
Primaria	24.4	24.7	7.2	43.7	100.0
Secundaria+	14.6	25.3	10.7	49.4	100.0
Residencia					
Urbana	18.3	24.0	9.2	48.5	100.0
Rural	32.5	22.8	8.2	36.5	100.0
BRASIL¹					
Total	23.7	8.9	1.8	65.6	100.0
Edad del Niño					
< 1 año	13.5	13.5	0.6	72.4	100.0
1 año	30.3	7.7	3.7	58.3	100.0
2 años	22.2	8.3	1.2	68.3	100.0
3 años	25.6	3.8	1.1	69.5	100.0
4 años	32.7	8.0	1.6	57.7	100.0
Educación de la Madre					
Sin educación	29.0	7.4	0.0	63.6	100.0
Primaria	24.2	8.5	2.5	64.8	100.0
Secundaria+	11.1	14.8	0.0	74.1	100.0
Residencia					
Urbana	24.5	12.3	0.7	62.5	100.0
Rural	22.4	3.7	3.5	70.4	100.0

SRO= Sales de rehidratación oral

¹Las cifras son para los niños de mujeres de 15-44 años

Cuadro 10.4 Tratamiento de la Diarrea: Colombia y la República Dominicana

Tratamiento de la diarrea por características seleccionadas, Colombia y la República Dominicana

Característica	Ningún tratamiento	Sobres de SRO	Solución casera recomendada	Otros	Total
COLOMBIA					
Total	8.0	41.8	7.0	43.2	100.0
Edad del Niño					
< 1 año	10.9	41.2	5.9	42.0	100.0
1 año	6.3	49.8	6.8	37.1	100.0
2 años	8.0	35.6	7.3	49.1	100.0
3 años	6.5	38.8	10.7	44.0	100.0
4 años	7.5	37.3	5.3	49.9	100.0
Educación de la Madre					
Sin educación	10.4	27.8	3.8	58.0	100.0
Primaria	8.4	43.7	7.5	40.4	100.0
Secundaria+	5.9	42.9	6.7	44.5	100.0
Residencia					
Urbana	5.9	43.8	5.7	44.6	100.0
Rural	10.6	39.3	8.6	41.4	100.0
REPUBLICA DOMINICANA					
Total	21.9	37.3	4.2	36.6	100.0
Edad del Niño					
< 1 año	27.9	38.4	5.1	28.6	100.0
1 año	21.6	36.5	3.4	38.5	100.0
2 años	18.9	37.9	4.0	39.2	100.0
3 años	15.3	38.9	4.3	41.5	100.0
4 años	20.8	32.8	4.7	41.7	100.0
Educación de la Madre					
Sin educación	22.6	20.5	1.5	55.4	100.0
Primaria	23.0	36.9	4.5	35.6	100.0
Secundaria+	18.7	42.3	4.1	34.9	100.0
Residencia					
Urbana	20.7	39.4	3.6	36.3	100.0
Rural	23.7	34.4	5.2	36.7	100.0

SRO= Sales de rehidratación oral

Cuadro 10.5 Tratamiento de la Diarrea: Guatemala y México

Tratamiento de la diarrea por características seleccionadas, Guatemala y México

Característica	Ningún tratamiento	Sobres de SRO	Solución casera recomendada	Otros	Total
GUATEMALA¹					
Total	24.0	13.1	2.8	60.1	100.0
Edad del Niño					
< 1 año	24.5	15.3	2.8	57.4	100.0
1 año	11.3	18.3	3.3	67.1	100.0
2 años	26.9	11.5	3.1	58.5	100.0
3 años	32.5	3.6	2.4	61.5	100.0
4 años	49.2	3.3	1.6	45.9	100.0
Educación de la Madre					
Sin educación	27.0	12.2	1.9	58.9	100.0
Primaria	23.0	13.0	3.3	60.7	100.0
Secundaria+	13.0	18.5	5.6	62.9	100.0
Residencia					
Urbana	20.5	17.1	3.9	58.5	100.0
Rural	25.5	11.4	2.4	60.7	100.0
MEXICO					
Total	15.0	4.4	ND	80.6	100.0
Edad del Niño					
< 1 año	16.7	5.9	ND	77.4	100.0
1 año	9.7	4.9	ND	85.4	100.0
2 años	13.0	2.6	ND	84.4	100.0
3 años	20.2	1.7	ND	78.1	100.0
4 años	22.5	4.7	ND	72.8	100.0
Educación de la Madre					
Sin educación	20.5	5.8	ND	73.7	100.0
Primaria	14.3	3.7	ND	82.0	100.0
Secundaria+	12.7	5.2	ND	82.1	100.0
Residencia					
Urbana	14.2	3.8	ND	82.0	100.0
Rural	15.9	5.2	ND	78.9	100.0

ND= No disponible

SRO= Sales de rehidratación oral

¹Las cifras son para los niños de mujeres de 15-44 años

Cuadro 10.6 Tratamiento de la Diarrea: Perú

Tratamiento de la diarrea por características seleccionadas, Perú

Característica	Ningún tratamiento	Sobres de SRO	Solución casera recomendada	Otros	Total
Total	11.8	3.6	43.6	41.0	100.0
Edad del Niño					
< 1 año	16.6	1.7	44.4	37.3	100.0
1 año	8.7	4.6	43.6	43.1	100.0
2 años	8.0	4.6	50.3	37.1	100.0
3 años	12.9	3.8	40.2	43.1	100.0
4 años	12.4	4.1	36.4	47.1	100.0
Educación de la Madre					
Sin educación	14.2	4.3	46.9	34.6	100.0
Primaria	13.4	3.7	44.3	38.6	100.0
Secundaria+	7.8	3.1	40.8	48.3	100.0
Residencia					
Urbana	9.3	2.9	40.4	47.4	100.0
Rural	14.2	4.4	46.8	34.6	100.0

SRO= Sales de rehidratación oral

APENDICE 11
ALTO RIESGO REPRODUCTIVO

Cuadro 11.1 Alto Riesgo Reproductivo

Porcentaje de mujeres actualmente unidas no esterilizadas a riesgo de concebir hijos con riesgo elevado de mortalidad por tipo de riesgo

Riesgo	Bolivia	Brasil	Colom- bia	República Dominicana	Ecuador	Guatemala	México	Perú
En Ninguna Categoría de Riesgo Elevado	45.6	52.0	51.6	50.6	51.7	52.7	46.4	44.3
En Cualquier Categoría de Riesgo Elevado	54.4	48.0	48.4	49.4	48.3	47.3	53.6	55.7
En una Sola Categoría de Riesgo Elevado								
Sólo riesgo por edad joven	0.8	1.6	1.6	2.8	2.4	3.2	2.7	1.1
Sólo riesgo por mayor edad	21.0	18.4	17.7	13.1	15.5	11.3	14.5	19.4
Sólo riesgo por paridez alta	5.2	2.5	2.4	3.0	3.9	8.7	5.0	5.0
Sólo riesgo por intervalo	6.5	13.3	11.6	15.9	10.3	6.6	13.0	8.2
En Categorías Múltiples de Riesgo Elevado								
Edad joven+intervalo	0.2	1.1	0.5	1.2	0.6	0.5	0.7	0.3
Mayor edad+paridez alta	17.6	7.7	12.1	11.3	13.1	14.1	14.3	19.0
Mayor edad+intervalo	0.7	0.6	0.7	0.6	0.5	0.5	1.1	0.5
Paridez alta+intervalo	0.9	1.7	0.8	0.9	0.9	1.6	1.2	0.9
Mayor edad+paridez alta+intervalo	1.4	1.2	0.9	0.6	1.1	0.8	1.1	1.3
Tipos de Categorías de Riesgo Elevado								
Riesgo por edad joven	1.1	2.7	2.1	4.0	3.1	3.7	3.3	1.5
Riesgo por mayor edad	40.7	27.8	31.5	25.6	30.2	26.7	31.0	40.2
Riesgo por paridez alta	25.1	13.1	16.2	15.7	18.9	25.1	21.7	26.2
Riesgo por intervalo	9.7	17.9	14.5	19.1	13.4	10.0	17.0	11.3
Número de Categorías de Riesgo Elevado								
1 categoría	33.5	35.8	33.3	34.9	32.2	29.9	35.2	33.7
2 categorías	19.5	11.0	14.1	13.9	15.1	16.6	17.3	20.7
3 categorías	1.4	1.2	0.9	0.6	1.1	0.8	1.1	1.3
Total-Todas las Mujeres¹	30.2	20.7	21.1	17.9	25.8	27.8	26.5	30.4

Nota: Las categorías de riesgo elevado se definen de la siguiente forma:

Edad joven: Menor de 18 años

Mayor edad: 35 años o más

Paridez alta: 6 o más nacimientos

Intervalo: Menos de 15 meses desde el último nacimiento y no amenorreica en la actualidad.

¹Mujeres en alto riesgo como porcentaje de todas las mujeres entrevistadas

Cuadro 11.2 Alto Riesgo Reproductivo por Características Seleccionadas

Porcentaje de mujeres actualmente unidas y no esterilizadas que están a riesgo de concebir un hijo con riesgo elevado de mortalidad por características seleccionadas

Característica	Bolivia	Brasil	Colom- bia	República Dominicana	Ecuador	Guatemala	México	Perú
Total	54.4	48.0	48.4	49.4	48.3	47.3	53.6	55.7
Educación								
Sin educación	76.7	69.7	69.2	59.7	69.1	52.4	71.7	78.9
Primaria	52.6	47.2	54.4	54.1	52.9	44.5	55.3	61.2
Secundaria+	40.1	39.4	34.8	35.6	34.8	30.9	39.5	40.6
Residencia								
Urbana	51.0	45.5	45.6	45.6	44.2	44.2	49.4	52.6
Rural	58.4	53.6	53.9	55.0	53.2	48.6	59.4	60.8
Planificación de la Fecundidad								
Desea otro hijo	33.3	33.9	34.0	37.4	35.6	36.3	38.9	34.5
Indecisa	38.9	40.8	36.8	46.3	43.2	51.6	45.5	49.1
No desea mas hijos	58.7	59.2	56.5	63.4	55.2	58.0	59.9	60.3
Uso Anticonceptivo								
Usa	51.9	46.5	46.0	49.4	42.6	45.0	49.3	50.3
No usa	56.7	49.9	51.5	49.4	51.3	47.7	56.6	59.8
No desea hijos y no usa	60.2	62.0	61.7	65.2	57.9	59.0	63.3	63.4

Cuadro 11.3 Uso Anticonceptivo y Alto Riesgo Reproductivo

Porcentaje de mujeres actualmente en unión y no esterilizadas que usan métodos anticonceptivos

Categoría de riesgo	Bolivia	Brasil	Colom- bia	República Dominicana	Ecuador	Guatemala	México	Perú
En Categorías de Riesgo Elevado ¹	23.9	52.0	54.1	25.1	30.4	13.6	38.5	38.1
En Ninguna Categoría de Riesgo Elevado	30.8	55.5	59.5	25.2	38.3	14.9	45.7	47.5

¹A riesgo de concebir un hijo con un riesgo elevado de mortalidad

Organización Panamericana de la Salud

**Encuestas de Demografía y Salud
Macro International Inc.**

**Oficina para América Latina y el Caribe
Agencia para el Desarrollo Internacional (E.U.)**